



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Odotuksista käytäntöön - Asiakaslähtöistä palautetta perhevalmennuk- sesta

Kiljunen, Terhi  
Niemi, Piia

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Odotuksista käytäntöön -  
Asiakaslähtöistä palautetta perhevalmennuksesta

Kiljunen Terhi  
Niemi Piia  
Terveystieteiden koulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Kiljunen, Terhi  
Niemi, Piia

### Odotuksista käytäntöön - Asiakaslähtöistä palautetta perhevalmennuksesta

Vuosi 2017

Sivumäärä 85

Opinnäytetyön tarkoituksena on läpikäydä Nurmijärven neuvolan perhevalmennuksesta kerätyt asiakaspalautteet vuosilta 2011-2016. Tavoitteena on selvittää perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä perhevalmennuksen sisältöön, osallistujilta tulleita kehitystoiveita perhevalmennukselle sekä läpikäydä osallistujien kirjoittamat kysymykset perhevalmennuksen teemoista. Lisäksi verrataan Nurmijärven perhevalmennusmallia kehyskuntien perhevalmennusmalleihin sekä luodaan uusi mahdollinen runko Nurmijärven perhevalmennukselle niin aineistoon kuin teoriaan pohjautuen.

Perhevalmennuksella on suuri merkitys vanhemmuuden ja perheen muodostumisen tukemisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen perhevalmennuksen ja edelleen laajemman vanhempainryhmätoiminnan sisällölle. Kunnat saavat kuitenkin määritellä tarkemman sisällön ja toteutuksen itse. Nurmijärvellä perhevalmennusta toteutetaan niin, että raskaudenaikana ryhmä kokoontuu kolme kertaa ja vauvan syntymän jälkeen kaksi kertaa.

Opinnäytetyön aineisto koostuu 538 palautelomakkeesta, jotka on kerätty vuosien 2011-2016 aikana. Kvantitatiivisen tutkimuksen mukaisesti aineisto on työstetty erilaisiin toisiinsa verrattavissa oleviin kategorioihin. Aineiston syvällisemmässä tarkastelussa lähestytään kvalitatiivista tutkimusta. Pääsääntöisesti suurin osa perhevalmennukseen osallistuneista (noin 92 %) on ollut tyytyväisiä perhevalmennukseen ja he kokevat saaneensa hyvin tietoa käsitellyistä aiheista. Kehutuimpia perhevalmennuksen osia ovat vauvaperheen vierailu ja perhevalmennuksen moniammatillisuus. Kritiikkiä puolestaan saavat valmennuksen pituus sekä liian vähäinen konkretia, käytäntö ja interaktiivisuus. Kehitysehdotuksina toivotaankin konkreettisempaa ja käytännönläheisempää sisältöä, enemmän mahdollisuuksia tutustua toisiin osallistujiin ja aihealueiden syvällisempää käsittelyä.

Opinnäytetyössä luotiin Nurmijärven neuvolatoimen perhevalmennukselle uusi runko vanhempainryhmätoiminnan periaatteen mukaisesti. Uudessa rungossa tapaamisia on raskaudenaikana kuusi ja vauvan syntymän jälkeen kolme kertaa. Tarkoituksena on lisätä interaktiivisuutta tapaamiskerroilla, tukea vanhemmuutta entistäkin enemmän sekä tarjota vertaistuen mahdollisuutta osallistujille. Asiakaskeskeisyyttä toteutettiin myös luomalla uusi tervetulo-kirje perhevalmennukselle sekä tiedote alueen vauvaperhetoiminnasta vertaistuki mielessä. Neuvolatoimelle puolestaan luotiin uudet palautelomakkeet, joiden avulla on tarkoituksena saada paremmin esiin osallistujien toiveita ja ajatuksia perhevalmennuksesta.

Asiasanat: perhevalmennus, vanhempainryhmätoiminta, varhainen vuorovaikutus, asiakaskeskeisyys, vertaistuki

Kiljunen, Terhi  
Niemi, Piia

### From expectations to practice - Client-centered feedback on family training

Year	2017	Pages	85
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to go through feedback for the family training organized by Nurmijärvi child health and prenatal guidance center from 2011 to 2016. The aim was to quantify how satisfied the participants are considering the content of the family training classes, find their wishes for developing the family training, and to go through the questions written by the participants regarding the themes discussed in family training. Furthermore the model of family training in Nurmijärvi will be compared to the model of family training in the surrounding municipalities, and a new possible framework will be created for Nurmijärvi family training based on both the feedback material and theory.

Family training has a significant role when it comes to supporting parenthood and becoming a family. The Ministry of social affairs and health has given guidelines for the content of family training and the extended parental group activity. However municipalities are free to define the more specific content and the ways to carry out the classes. In Nurmijärvi, the family training group gathers three times during pregnancy and twice after birth.

The material of the thesis consists of 538 feedback forms collected between 2011 and 2016. Based on the quantitative research method, the material is divided into different comparable categories. The in-depth analyses of the material approaches the field of qualitative research. In general most of the participants of the family training (roughly 92 %) are satisfied and pleased regarding the information they received during classes. The most complimented topics were the visit of a family with a newborn and multi-professionality. Criticized matters were the duration of the family training, lack of practical exercise, and lack of interactivity. The proposals for developing the family training were: more practical exercises, more possibilities to become acquainted with other participants and discussing themes in a more in-depth way.

A new framework for the family training in Nurmijärvi was drawn up in this thesis. Based on the parental group activity principles, there are six meetings during pregnancy and three meetings after birth in the new framework. The aim is to increase interactivity during classes, to support parenthood even more and to offer more possibilities to receive peer support. To support client-centered work new data sheets regarding family training in Nurmijärvi and activities for families with babies were created. To enable the better evaluation of family training, a new feedback form was also created for the Nurmijärvi child health and prenatal guidance center.

Keywords: family training, parental group activity, early interaction, client centeredness, peer support

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Perhevalmennus .....	8
2.1	Vanhempainryhmätoiminta .....	10
2.2	Moniammatillisuus perhevalmennuksessa .....	11
3	Varhainen vuorovaikutus .....	12
3.1	Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde .....	15
3.2	Varhaisen vuorovaikutuksen mahdollisia ongelmia .....	17
4	Isien ja isyyden tukeminen perhevalmennuksessa .....	18
5	Moninaisuus neuvolatyössä ja perhevalmennuksessa .....	20
5.1	Monikansallisuus .....	20
5.2	Perheiden moninaisuus .....	21
5.2.1	Sateenkaariperhe .....	21
5.2.2	Yksinhuoltajaperhe .....	25
6	Terveystenhoitaja perhevalmennuksen ohjaajana .....	26
6.1	Asiakaskeskeisyys neuvolatyön lähtökohtana .....	27
6.2	Vertaistuki .....	28
7	Perhevalmennus Nurmijärvellä .....	29
7.1	Perhevalmennuksen runko .....	30
7.2	Vauvaryhmätoiminta Nurmijärven kunnassa .....	31
8	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	33
9	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	33
9.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	34
10	Aineisto .....	35
11	Tulokset .....	37
11.1	Tyytyväisyys perhevalmennukseen .....	37
11.1.1	Vauvaperheen vierailu .....	43
11.1.2	Käytössä oleva materiaali, tilojen toimivuus ja valmennuksen ajankohta .....	44
11.2	Palautteista esiin nousseet toivotut aihealueet .....	45
11.2.1	Konkretia ja käytäntö .....	45
11.2.2	Synnytys .....	46
11.2.3	Imetys .....	47
11.2.4	Muut esiin nousseet aihealueet .....	47
11.3	Palautelomakkeista esiin nousseet liialliseksi koetut aihealueet .....	47
11.4	Palautelomakkeista esiin nousseita kehitysajatuksia .....	48
11.4.1	Fysioterapia .....	48
11.4.2	Interaktiivisuus ja kertojen määrä .....	49
11.4.3	Vanhemmuus ja parisuhde .....	49

11.4.4	Muita kehitysajatuksia.....	49
11.5	Kehuja perhevalmennuksesta .....	50
12	Perhevalmennuksessa esitetyt kysymykset .....	50
13	Tulosten yhteenveto.....	52
14	Kehyskuntien perhevalmennusmalli .....	53
14.1	Hyvinkään perhevalmennusmalli .....	54
14.2	Tuusulan perhevalmennusmalli .....	54
14.3	Järvenpään perhevalmennusmalli .....	56
14.4	Nurmijärven perhevalmennus verrattuna kehyskuntien malliin .....	57
15	Kehitysajatuksia ja jatkokehitysehdotuksia Nurmijärven perhevalmennukseen.....	58
15.1	Uutta materiaalia Nurmijärven perhevalmennukseen .....	58
15.2	Ehdotelma uudeksi perhevalmennusrungoksi .....	60
15.2.1	Ajatuksia uudesta perhevalmennusrungosta .....	62
15.2.2	Ideoita ryhmätyöskentelyn toteuttamiseen .....	63
16	Pohdinta .....	64
	Lähteet .....	68
	Kuviot .....	73
	Taulukot .....	74
	Liitteet .....	75

## 1 Johdanto

Lasta odottava nainen ja mies kasvavat raskauden aikana äidiksi ja isäksi. Vauvan synnyttyä parisuhde muuttuu kolmen tai monikkoperheissä useamman ihmisen suhteeksi. Matka vanhemmaksi ja perheeksi on pienin askelin etenevä prosessi, jonka kehittymiseen jokainen tarvitsee tukea. Raskaus, vanhemmuus ja niihin liittyvät muutokset elämässä tuovat mukanaan paljon tunteita, niin rakkautta, iloa, onnea, yhteisyyttä kuin hämmennystä, pelkoa, kiukkua, epävarmuutta, avuttomuutta ja yksinäisyyttä (Rönkkö ja Rytönen 2010).

Neuvolatyöllä on oleellinen merkitys vanhemmuuteen kasvamisessa, äidin ja sikiön voimien seuraamisessa ja tukemisessa sekä syntyneen lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa koko perheen hyvinvointia unohtamatta. Neuvolatyössä perheen muodostumista voidaan vahvistaa kiinnittämällä huomiota parisuhteeseen, tukemalla vanhempien tasa-arvoisuutta ja huomioimalla puoliso neuvolassa. Vanhempien välinen vuorovaikutus ja parisuhteen laatu vaikuttavat vauvan ja vanhemman välille kehittyvään vuorovaikutussuhteeseen, sillä "[h]yvinvoivassa parisuhteessa elävät puoliset ovat usein tyytyväisiä vanhemmuuteensa ja vanhempi-lapsisuhteeseen" (Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen 2013:31 b). Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen on tärkeää, sillä vauvan psyykinen ja fyysinen kehitys saa pohjan varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Gerhardt 2007).

Uusi vauva vaikuttaa aina perhedynamiikkaan. Niin parisuhde kuin jo olemassa oleva lapsiperhe muuttavat muotoaan, kun perheeseen syntyy vauva. Vanhemmuus kasvaa ja kehittyy jatkuvasti vauvan odotuksesta vauvan syntymään ja edelleen lapsen kasvaessa. Toisen tai useamman lapsen syntyessä perheeseen kokee vanhempi uudenlaisia haasteita jakaessaan huomiota lasten välillä. Perhetilanteesta riippuen tarvittava tuki on erilaista, mutta lähtökohtaisesti jokainen vanhempi tarvitsee tukea "vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen" (Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen 2013:32 b).

Perhevalmennus on osa neuvolan tarjoamaa vanhemmuutta ja perheen muodostumista tukevaa toimintaa. Perhevalmennuksen tarjoamisesta on säädetty Valtioneuvoston asetuksessa, mutta kunnat vastaavat itse perhevalmennuksen toteutuksesta ja toteutusmuodosta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Tämä opinnäytetyö käsittelee Nurmijärven kunnan perhevalmennusmallia ja sen mahdollisia kehittämismahdollisuuksia pohjautuen pidettyjen valmennuksien palautteisiin. Työssä lähestytään perhevalmennusta varhaisen vuorovaikutuksen, kiintymyssuhteen, asiakaskeskeisyyden, vertaistuen, perheiden moninaisuuden, ryhmänohjauksen ja moniammatillisuuden kautta.

## 2 Perhevalmennus

Neuvolatoiminta on saanut alkunsa 1920-luvulla. Tällöin lähtökohtana oli hygienia, synnytys ja lapsivuodeaika lapsikuolleisuuden torjumiseksi. 1950-luvulla nousi ajatus onnellisesta perheestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Äideille alettiin myös pitää äitiysneuvontaa. 1960-luvulla psyykkisen kehityksen ja mielenterveyden edistämisen sekä ennaltaehkäisevän työn suuntaus vahvistui entisestään. Äitiysneuvonta muuttui samalla äitiysvalmennukseksi. 1970-luvulla äitiysvalmennus muuttui psykofyysiseksi perhevalmennukseksi, johon myös isät alkoivat osallistua. 2000-luvulla rantautui Ruotsista Suomeen vanhemmuuden tukemisen malli, jonka lähtökohtana on haasteiden ja ongelmien ennaltaehkäisy. (Pietilä-Hella 2010) Nykyään

”Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu neuvolatyön ja synnytysairaalan työmuoto. Se on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Ohjauksen tarve ei pääty silloin, mutta valmennus-nimitys sopinee parhaiten vanhemmuuden varhaisimpaan vaiheeseen.” (Haapio, Koski, Koski ja Paavilainen 2009:9)

Valtioneuvoston asetuksen mukaan jokaiselle ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillinen perhevalmennus (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Haapio et al. määrittelevät perhevalmennuksen kuuluvan odottavien äitien lisäksi ”myös isille ja uudelleensynnyttäjille sekä muille harvalukuisille neuvolan asiakkaille, kuten seksuaali- tai kulttuurivähemmistöön kuuluville ja monikkoperheille” (Haapio et al. 2009:11). Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan perhevalmennusta tarjotaan ”myös uudelleensynnyttäjille, jos perheessä on erityisen tuen tarvetta, uusperheen vanhemmille, jos toinen heistä odottaa esikoistaan, sekä maahanmuuttajille, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan” (Hakulinen-Viitanen, Jouhki, Korhonen, Rahkonen, Raudaskoski, Ylä-Soininmäki ja Pelkonen 2013:81).

Perhevalmennus toteutetaan pääasiallisesti neuvolan terveydenhoitajien ja kätilöiden sekä synnytysairaalan kätilöiden toimesta. Tämän lisäksi vetäjänä voi olla esimerkiksi fysioterapeutti, psykologi, perhetyöntekijä, hammashoitaja, ravitsemusterapeutti, Kelan edustaja, seurakunnan työntekijä, seksuaali- ja perheterapeutti, lastenvalvoja sekä vapaaehtoisia isiä. Yhteistyö alueen eri toimijoiden kanssa tuo lisäsisältöä perhevalmennukselle. Perhevalmennuksen suositeltuna aloitusaikana pidetään raskauden puoliväliä. Suositeltu ryhmäkoko perhevalmennukselle on 4-6 paria. Tilastojen mukaan vuonna 2007 järjestettiin kunnissa keskimäärin 4-6 perhevalmennuskertaa painotuksen ollessa loppuraskaudessa. Kolmasosa terveystakesuksista järjesti perhevalmennusta myös uudelleensynnyttäjille. Pääsääntöisesti perhevalmennusta järjestetään vain raskausaikana, vaikka perhevalmennuksia suositellaan pidettäväksi niin raskausaikana kuin vauvan synnyttyä. (Haapio et al. 2009, Haapio ja Pietiläinen 2015)



Perhevalmennus jakautuu raskausosioon ja synnytysosioon. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus perhevalmennuksen sisällöksi vuodelta 2007 on raskauden osalta ”fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, vanhemmuus, vauvanhoito ja sosiaalietuudet” (Haapio et al. 2009:12) ja synnytyksen osalta ”synnytyksen kulku, mahdollisuus hallinnantunteeseen, tukijoiden roolit ja vastasyntyneen hoiva” (Haapio et al. 2009:12). Äitiysneuvolaoppaan mukaan perhevalmennuksessa tulisi käsitellä myös parisuhdeväkivaltaa, väkivallasta pidättäytymistä ja rakentavaa riitelyä (Piispa, Korpilahti ja Hakulinen-Viitanen 2013). Aihealueiden käsittelytavan ja sisällön neuvolat saavat määrittää itse. Perhevalmennuksen tulee kuitenkin olla näyttöön perustuvaa valmennusta, jossa ”yhdistyvät hoitohenkilökunnan asiantuntijuus, paras saatavilla oleva tutkimustieto, lasta odottavien vanhempien näkemys tilanteesta ja sellainen ohjaaminen, joka tukee asiakkaiden päätöksentekoa ja selviytymistä” (Haapio et al. 2009:18).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan perhevalmennukseen kuuluvasta synnytysvalmennuksesta tulisi vastata kättilö tai järjestäjänä tulisi olla synnytyssairaala (Haapio et al. 2009). Synnytysvalmennuksen päätarkoituksena ”on pyrkiä luomaan vanhemmissa vahva luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Tavoitteena on myönteinen tahto ja asenne: halu synnyttää. Luonnollinen ja myönteinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun auttavat naista selviämään synnytyksessä.” (Haapio et al. 2009:111). Synnytysvalmennuksessa kerrotaan tuleville vanhemmille milloin synnytyssairaalaan kuuluu lähteä ja missä tilanteissa tulee ottaa yhteyttä jo aiemmin. Vanhempien itseluottamuksen kasvun lisäksi neuvonnalla tuetaan sikiön vointia loppuraskaudessa. Vanhempien saadessa etukäteen tietoa synnytyksen kulusta ja eri kivunlievitysmahdollisuuksista lievennetään mahdollisia pelkoja ja väärinkäsityksiä. Vaikka jokainen synnytys on ainutlaatuinen, auttaa etukäteen saatu tieto synnytyksen kulkua. Synnytyskipu on voimakas, mutta positiivinen kipu, jolla on tarkoitus. Tämän tiedostaminen voi auttaa synnyttävää äitiä sietämään kipua paremmin, sillä panikointi ei auta tilanteessa. Tutustumiskäynti sairaalaan lievittää jännitystä siitä minne pitää mennä, kun aika koittaa. (Haapio ja Pietiläinen 2015, Raussi-Lehto 2015)

suuksia. Ryhmämuotoisesta opetuksesta saa myös vertaistukea. Jotta perhevalmennuksen dialogisuus voi toteutua, tulee valmennuksen vetäjän olla empaattinen, kuunteleva, kannustava ja kunnioittava osallistujia kohtaan. (Haapio et al. 2009)

Käsitettä perhe voidaan katsoa eri näkökulmista. Perhe voidaan nähdä asiayhteytenä, jolloin asiakkaana on yksilö ja perhe sen taustatekijänä. Perhe voidaan nähdä myös jäsentensä summana. Tällöin korostuvat perheenjäsenten suhteet sekä keskinäinen yhteisymmärrys ja toistensa tukeminen. Kolmanneksi perhettä voidaan katsoa perhekeskeisesti, niin että perhe on asiakas ja yksilöt ovat taustatekijöitä. Nämä näkökulmat eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois. Perhevalmennuksessa onkin tärkeää muistaa kaikki nämä kolme näkökulmaa. On hyvä tiedostaa, että asiayhteydestä riippuen perheenjäsenten tuen tarve vaihtelee niin tuen määrässä kuin tuen muodossa. (Haapio ja Pietiläinen 2015) Perhevalmennuksella tulisikin pyrkiä tukemaan tulevien vanhempien valmiuksia muodostua toimivaksi perheeksi eri näkökulmia hyödyntäen.

## 2.1 Vanhempainryhmätoiminta

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan perhevalmennusta tulisi laajentaa vanhempainryhmätoiminnaksi (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14). Perhevalmennuksesta ja vanhempainryhmätoiminnasta on säädetty myös Valtioneuvoston asetuksessa 338/2011. Vanhempainryhmässä tulisi olla enintään 8 paria ja ryhmän olisi hyvä olla sama niin raskausaikana kuin lapsen synnyttyä. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ohjeet ryhmässä käsiteltävistä aihealueista, mutta painottaa osallistujien vaikutusmahdollisuutta sisältöön:

”Ohjelmassa otetaan huomioon parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen sekä lasten hoitoon, terveyden edistämiseen ja kasvatukseen liittyvät sisällöt lapsen ikävaihetta ja vanhempien elämäntilannetta ennakoiden. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista auttaa mahdollisimman kattava tieto sosiaaliturvasta ja mahdollisuuksista työaikajärjestelyihin. Kunkin aiheen alustajaksi kannattaa käyttää saatavilla olevaa ammattilaista” (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14:116).

Tämän myötä raskausajan perhevalmennuskertojen sisällöksi ehdotetaan

”1) raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset, 2) raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, 3) synnytys, 4) vauvan varusteet, 5) vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä, 6) vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksualisuuteen, (mahdollisen eron ennakointi lapsen näkökulmasta) 7) perhe-etuudet (äitiysavustus, vanhempainraha, hoitovapaa) ja 8) perheiden palvelut kunnassa (päivähoito ja perheneuvonta)” (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14:116-117).

Imeväisikäisten lasten ryhmässä suositellaan käsiteltäväksi lapsen kehitystason mukaisia aiheita, kuten

”1) vauvan kehitys ja hoito; imetys ja muu ruokinta sekä vuorokausirytmii, 2) varhainen vuorovaikutus (ml. laulut, lorut, kirjat), 3) lapsen suojaaminen tapaturmilta, 4) lapsen sairastaminen, 5) vanhempien jaksaminen ja työnjako, 6) muuttunut parisuhde ja seksuaalisuus, 7) isän roolin vahvistaminen sekä puuttuvaan isään liittyvät kysymykset” (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14:117).

Lapsen ollessa 1,5-2,5 vuoden ikäinen tulisi vanhemmille tarjota mahdollisuutta osallistua ryhmätapaamisiin ’tahtoiän’ aihealueiden ympäriltä, kuten

”1) johdonmukainen päivärytmi, uhmaikäisen ruokailupulmat 2) sadut, lorut, laulut ja leikit, 3) vanhempien yhdenmukaiset kasvatuslinjat, 4) lapsen itsetunnon ja tunteilmaisun tukeminen sekä 5) toiminta pulmatilanteissa ja 6) parisuhteen hoitaminen” (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14:117).

Myös Haapio et al. (2009) mukaan perhevalmennuksen tulisi jatkua vielä lapsen synnyttyäkin, sillä nyky-yhteiskunnassa vanhemmilla ei ole samanlaista tukea perheeltä ja sukulaisilta kuin mitä aikaisemmin on ollut. Äitiysneuvolaoppaassa (Hakulinen-Viitanen et al. 2013) vanhempainryhmätoiminta nähdään lapsen synnyttyä jatkumona raskaudenaikaiselle perhevalmennukselle ja vanhempainryhmätoiminnassa tulisikin käsitellä vanhemmuutta sekä lapsen kasvua ja kehitystä. Neuvolassa toteutuvan vanhempainryhmätoimintatyön lisäksi Mannerheimin lastensuojeluliitto pyrkii kehittämään kyseistä toimintaa hankkeillaan. Vuosina 2010-2014 toteutettiin Vahvuutta vanhemmuuteen -hanke (MLL 2017 a), jonka jatkumona toimii Mentalisatioperustainen vanhempainryhmätoiminta -hanke vuosien 2015-2017 aikana (MLL 2017 b). Aiemman hankkeen tavoitteena oli luoda toimiva malli vanhempien itseluottamuksen ja vanhemmuuden tukemiseksi. Jatkohankkeessa keskitytään vuorovaikutukseen vauvan ja vanhempien välillä niin, että vanhempien kykyä tulkita ja ymmärtää vauvan viestejä ja tarpeita tuetaan. (MLL 2017 a ja MLL 2017 b)

## 2.2 Moniammatillisuus perhevalmennuksessa

Neurolatyötä toteutetaan moniammatillisesti, mikä näkyy myös perhevalmennuksessa. Tavoitteena on tarjota valmennettaville mahdollisimman ajankohtaista ja paikkansa pitävää tietoa luennoitsijan omalta erikoisalalta. Järjestäjinä voivat olla esimerkiksi terveydenhoitaja, kättiö, puheterapeutti, fysioterapeutti, perhetyöntekijä, pappi ja varhaiskasvatuksen edustaja. Tämän lisäksi yhteistyössä voisi hyödyntää myös sellaisia järjestöjä kuten Mannerheimin las-

tensuojeluliitto, Imetyksen tuki ry sekä Ensi- ja turvakoti (Lindholm 2007 b). Haarala, Honkanen, Mellin ja Tervaskanto-Mäentausta (2015) nostavat esiin myös seuraavat järjestöt: Kirkon perheasiainkeskus, Väestöliitto, Kataja ry, Pienperheyhdistys, Familiacub, Miessakit, Poikien talo, Monika naiset, Tyttöjen talo, Neuvokeskus, Interpedia, Monikkoperheet, Seta, Sateenkaariperheet, Nyyti ry sekä Mielenterveysseura.

Moniammatillisessa työskentelyssä on tärkeää tehdä töitä yhteisen päämäärän ja parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Yhteisten tavoitteiden lisäksi avainasemassa ovat luottamus ja kunnioitus työntekijöiden välillä. Asiakkaan näkökulmasta yhteistyön tulee olla helppoa ja kokonaisuuden toimiva. (Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen 2013 a) Yhteistyön onnistumisen kannalta keskeistä on tietoisuus niin omista kuin muidenkin arvoista ja työskentelyta-voista (Lindholm 2007 a).

### 3 Varhainen vuorovaikutus

Lapsen 2-3 ensimmäistä elinvuotta ovat tärkeimpiä vuosia tunneperäisten voimavarojen sekä tunne-elämän kehittymisen ja muotoutumisen kannalta. Varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen esiintuominen perhevalmennuksessa on tärkeää niin perhedynamiikan kuin lapsen kehityksen ja kasvun kannalta. (Rönkkö ja Rytönen 2010) Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman välille syntyvä yksilöllinen ja ainutlaatuinen yhteys, joka kehittyy jatkuvasti. Lapsen fyysinen ja psyykinen kehitys ja kasvaminen tapahtuvat vuorovaikutuksen kautta. Vauva oppii säätelämään tunteitaan sekä hahmottamaan omaa kehoaan ja itseään vanhemman avulla. Hyvä vuorovaikutussuhde tukee vauvan psyykkistä ja fyysistä kehitystä, kun taas huono vuorovaikutussuhde voi hidastaa tai jopa estää vauvan kehitystä. (Siltala 2003) Varhainen vuorovaikutus on merkityksellistä myös vanhemmaksi kasvamiselle ja vanhemmuuden kehittymiselle (Rönkkö ja Rytönen 2010).

Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Raskaana oleva nainen on etuoikeutettu fyysiseen vuorovaikutukseen sikiön kanssa, mutta yhtälailla mielikuvat vauvasta johdattelevat varhaiseen vuorovaikutukseen. (Siltala 2003) Tämän kautta myös puolison ja vauvan vuorovaikutussuhde voi alkaa kehittyä jo raskausaikana. Mielikuvan lisäksi puoliso voi saada hennon kokemuksen vauvan fyysisestä kehityksestä tuntiessaan vauvan liikkeitä vatsan päältä tai nähdessään vauvan ultraäänitutkimuksessa. (Määttänen 2003)

Mielikuvat vauvasta valmistavat perhettä tulevaan vauva-aikaan (Jämsä 2008). Näihin mielikuviiin voivat vaikuttaa tulevien vanhempien omat lapsuuden kokemukset (Siltala 2003). Sikiövauva voi myös edustaa ”omaa lapsuuden itseä tai piirteitä omista vanhemmista ja sisaruksista” (Siltala 2003:20). Mikäli nämä vuorovaikutussuhteet ovat tai ovat olleet ongelmallisia, voi kehittyvää vuorovaikutussuhdetta varjostaa negatiiviset tunteet. Mikäli perhe on kokenut

keskenmenon tai menettänyt lapsen, voi uutta raskautta varjostaa mielikuvat menetetyistä lapsesta. (Siltala 2003) Mielikuvat sikiövauvasta ovat merkityksellisiä, sillä ne ”vaikuttavat myös äidin ja sikiövauvan ruumiilliseen dialogiin ja sävyttävät synnytystä ja tulevaa vuorovaikutusta vauvan kanssa” (Siltala 2003:20). Positiiviset mielikuvat tukevat ja voimaannuttavat äitiä, kun taas negatiiviset mielikuvat voivat heikentää äidin vointia ja vaikeuttaa vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Vaikka positiiviset mielikuvat tukevat varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä, tulee äidin kohdata syntynyt lapsi todellisena lapsena, jotta vuorovaikutus voi alkaa:

”Jos äiti voi todella nähdä lapsensa, hän voi ottaa huomioon lapsensa tarpeet ja vastata niihin herkästi. Silloin äidin ja lapsen välille voi syntyä monia hetkiä, jolloin kumpikin voi olla omana itsenään toisen kanssa. Näissä hetkissä äiti alkaa saavuttaa tunteen siitä, että hän on juuri tämän vauvan äiti.” (Niemelä 2003:237).

Vauvan synnyttyä vanhemmat rakentavat aktiivisesti vuorovaikutussuhdetta yhdessä vauvan kanssa onnistumisten ja erehdysten kautta. Vuorovaikutus on tilanneriippuvaista, minkä myötä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi onnistua esimerkiksi leikkihetkessä hyvin, mutta vaipanvaihtotilanne voi olla ongelmallinen. Tällöin vanhemman vaikeuksia tulee tukea. Vuorovaikutustaidot voivat kehittyä niin perheen, suvun kuin yhteiskunnan tuen avulla. (Siltala 2003) Neuvolatyö kuuluu yhteiskunnan tukeen, sen avulla vuorovaikutusta voidaan tukea niin raskausaikana kuin vauvan synnyttyä. Kuuntelemalla äidin tunteita, mahdollisia pelkoja ja odotuksia sekä antamalla tietoa raskaudesta, vauvan kasvusta ja kehityksestä voidaan tukea varhaista vuorovaikutusta. Kysymällä arjen sujuvuudesta, peloista ja tunteista tarjotaan vanhemmalle mahdollisuus saada apua tarvittaessa. Vanhemmille ei anneta välttämättä suoria vastauksia vaan vanhempi johdatellaan itse keksimään ratkaisu pohtimaansa asiaan tai huomattuun epäkohtaan, mikä voimistaa vanhemman pystyvyyden tunnetta. (Puura 2003) Neuvolatyön lähtökohtana on aina ”myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen rohkaisevan, positiivisen palautteen avulla” (Puura 2003:481).

Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus tukee sekä vauvan fyysistä että psyykkistä kehitystä. Vauvan motorinen kehitys alkaa jo raskausaikana äidin liikkeiden mukana. Sikiöaikana vauvalle muodostuneet tahattomat myötäliikkeet alkavat vauvan synnyttyä muotoutua tahalliseksi aktiivisiksi myötäliikkeiksi (Määttänen 2003). Vauvaa hoidettaessa ”[s]yliin nostamisen, sylissä kantamisen, imettämisen, pukemisen ja riisumisen tyyppillisten toimintakulkujen toistuksessa vauva alkaa aktiivisesti myötäillä omilla liike-, asento- ja jänteysmuutoksillaan hoivaajan liikkeiden kulkua” (Määttänen 2003:64). Kosketuksen ja fyysisen vuorovaikutuksen myötä vauva oppii hallitsemaan vartalonsa ja liikkeet muuttuvat tarkoituksen mukaisiksi. Sylissä pitäminen, silittäminen ja kantaminen erilaissa asennoissa tukevat vauvan motorista kehitystä. (Määttänen 2003)

Syntyessään vauvan aivot eivät ole kehittyneet ymmärtämään ja säätelemään erilaisia tunteita vaan vauva tarvitsee aikuista avukseen psyykkisessä kehityksessään. Nälkä, väsymys tai muu epämukavuuden tunne laukaisee vauvassa hädän tunteen, jonka korjaamiseen tarvitaan vanhempaa niin hädän syyn selvittämiseen, poistamiseen kuin vauvan rauhoittamiseen. Vauvan kokema hädän tai turvattomuuden tunne aiheuttaa elimistössä stressireaktion aktivoiden sympaattista hermostoa ja hormonituotantoa. Tilapäinen stressireaktio kuuluu normaaliin kasvuun, jolloin tilanteen rauhoittuessa elintoiminnot palaavat normaaleiksi. Pitkään jatkuessaan stressireaktiolla on kuitenkin negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Laiminlyödyllä vauvalla stressireaktio on jatkuva, mikä vaikuttaa hermostoon ja hormonijärjestelmään ja tätä kautta edelleen aivojen kehitykseen, lapsen kasvuun sekä myöhempään stressinsietokykyyn. (Gerhardt 2007)

Vastasyntyneen vauvan ainut keino ilmaista tarvetta ja hätää on itku. Vanhempien reagoimissa itkuun, vauva oppii pikkuhiljaa itkun, tarpeen ja vastakaipun yhteyden. (Sinkkonen 2003) Myöhemmin lapsi oppii ilmaisemaan

”kontaktihaluun hymyilemällä ja jokattelelemalla ja saada siten äidin luokseen. Motoriikan kehittyessä hän voi myös lähestyä äitiä ryömimällä, konttaamalla ja lopulta kävelemällä. Vähitellen lapsi pystyy myös säätelemään ja muuttamaan käytöstään toivotun päämäärän mukaiseksi.” (Sinkkonen 2003:93-94)

Vauvan kokiessa turvattomuuden tunnetta esimerkiksi jäätyään yksin tai kuullessaan voimakkaan äänen, hakee hän turvaa vanhemmasta itkun tai takertumisen kautta. Se kuinka hyvin vanhempi pystyy auttamaan vauvaa hädän hetkellä on yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteeseen (Sinkkonen 2003), jotka vaikuttavat edelleen vauvan kasvuun ja kehitykseen (Gerhardt 2007).

Vanhemman vuorovaikutustaitojen kehitykselle on tärkeää vanhemman ”kyky liikuttua ja haavoittua sekä tuntea avuttomuutta” (Siltala 2003:17) eli toisin sanoen empatiakyky. Empatiakyky ja mentalisaatiokyky liittyvät läheisesti toisiinsa. Vanhemman mentalisaatiokyky tarkoittaa taitoa pohtia ”lapsensa kokemuksia, tarpeita, ajatuksia ja tunteita” (Kalland 2014:26) suhteessa vanhemman omiin ajatuksiin ja tunteisiin sekä niiden merkitykseen vuorovaikutustilanteessa. Ymmärtämällä miksi vauva itkee, vanhempi voi vastata vauvan tarpeeseen:

”Mentalisaatiokyky on siis myönteistä uteliaisuutta, mielen avoimuutta ja ponnistelua vauvan kokemusmaailman tavoittamiseksi. Näiden ponnistelujen myötä mielikuvat vauvasta ja itsestä vanhempana kehittyvät myönteisiksi ja vuorovaikutus palkitsevaksi. Mentalisaatiokykyyn liittyy myös sen sietämistä, ettei kaikkea voi ymmärtää eikä varsinkaan varmuudella tietää. Mieli pysyy avoimena, vastaanottavaisena ja valmiina korjaamaan virhetulkintoja.” (Kalland 2014:31)

Mitä paremmin vanhempi osaa samaistua vauvan ajatusmaailmaan sitä paremmin hän voi lastaan hoitaa. Samalla kehittyy myös lapsen mentalisaatiokyky, sillä kehittyminen alkaa vauvana jatkuen koko elämän ajan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa (Salo ja Kalland 2014). Pohja mentalisaatiokyvylle muodostuu kuitenkin seitsemän ensimmäisen elinvuoden aikana (Puura ja Mäntymaa 2014). Lapsen mentalisaatiokyvyn ensimmäinen taso on saavutettu lapsen ymmärtäessä, että käyttäytymisen takana on aina jokin syy. Toinen taso saavutetaan lapsen oppiessa säätelämään tunteitaan. Mentalisaatiokyvyn kehittyminen on osa lapsen psyykkistä kasvua ja kehitystä, missä lapsi tarvitsee aikuisen tukea vuorovaikutuksen avulla. (Salo ja Kalland 2014) Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen lisäksi vanhempien välinen vuorovaikutussuhde sekä koko perheen keskinäinen vuorovaikutus ovat merkityksellisiä vauvan kasvun ja kehityksen kannalta (Silvén ja Kouvo 2010).

### 3.1 Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde

Ihmisvauvalla on synnynnäinen tarve kiinnittyä toiseen ihmiseen selvitäkseen hengissä. Syntynyt vauva kokee äidin tutuksi ja turvalliseksi kuunneltuaan äidin ääntä, sydämensykeä ja hengityksen rytmiä sikiöaikana. Myös äidin liikkeet tuntuvat tutuilta (Silvén 2010). Vauva voi kuitenkin kiinnittyä myös ”turvallisuuden tarpeensa vuoksi lähimpään saatavilla olevaan aikuiseseen” (Sinkkonen 2003:93), jos oma äiti ei ole tarjolla. Se millaiseksi kiintymyssuhde muodostuu on vahvasti yhteydessä varhaiseen vuorovaikutukseen.

Tutkimusten mukaan on erotettavissa neljä eri kiintymyssuhdetyyppiä: turvallisesti kiintynyt lapsi, välttelevästi kiintynyt lapsi, vastustavasti kiintynyt lapsi ja jäsentymättömästi kiintynyt lapsi (Silvén ja Kouvo 2010). Turvallisesti kiintyneellä lapsella on läheinen ihminen aina saatavilla. Lapsi kokee voivansa luottaa aikuisen läsnäoloon ja saavansa tukea aina tarvitessaan, jolloin hän myös uskaltaa näyttää tunteensa. Tarvitessaan läheisyyttä lapsi hakeutuu vanhemman luokse. Oltuaan erossa vanhemmastaan, lapsi ilahtuu vanhemman nähtyään tai purskauttaa helpotuksesta itkuun. Lapsi on kiinnostunut ympäristöstään ja haluaa jakaa kokemuksia muiden kanssa. Lohdutus ei kuitenkaan vieraalta aikuiselta kelpaa, vaan lapsi vaatii oman turvallisen vanhempansa. (Silvén ja Kouvo 2010) Imettäminen tukee turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista (Palukka 2007). Jotta turvallinen kiintymyssuhde voi muodostua, tulee vanhemman olla sensitiivinen. ”Sensitiivinen vanhempi reagoi lapsen viesteihin riittävän nopeasti ja johdonmukaisesti. Hän pyrkii aktiivisesti ymmärtämään lapsen käyttäytymisen taustalla olevia tunteita ja tarpeita ja toimimaan niiden mukaan.” (Kauppi ja Takalo 2014:18).

Välttelevästi kiintynyt lapsi ei ole saanut huomiota ja tukea sitä tarvitessaan, joten hän on oppinut pärjäämään itse. Tällainen lapsi leikkii itsekseen, ei jaa kokemuksiaan muiden kanssa eikä hae läheisyyttä vanhemmistaan. Vieraan ihmisen lohdutus ja leikkiseura kelpaavat. Vastustavasti kiintynyt lapsi on puolestaan kokenut epäjohdonmukaista läheisyyttä, minkä vuoksi

lapsi hätääntyy helposti ja on epävarma. Lohdutuksen tarpeessa oleva vastustavasti kiintynyt lapsi voi reagoida hyvin voimakkaasti takertumalla vanhempaansa ja hetken kuluttua hylätä lohdutuksen tai hän ei ota lohdutusta ollenkaan vastaan. Myöskään vieraan aikuisen lohdutus ei helpota lapsen ahdistusta vaan päinvastoin pahentaa tilannetta. Jäsentymättömästi kiintyneelle lapselle on tyypillistä ristiriitainen käyttäytyminen. Hänen toimintansa on usein kaavaista ja hän käyttäytyy oudosti vanhemman läsnäollessa. Lapsi voi esimerkiksi alkaa hakata päätänsä lattiaan vanhemman tullessa huoneeseen. Jäsentymättömästi kiintynyt lapsi on tyyppisesti laiminlyöty sekä kaltoinkohdeltu ja hän pelkää vanhempaansa. (Silvén ja Kouvo 2010)

Kiintymyssuhteen turvallisuudella tai turvattomuudella on kauaskantoiset vaikutukset. Turvallisesti kiintyneellä lapsella näyttää olevan paremmat sosiaaliset taidot, parempi stressinsietokyky, impulssien hallintakyky ja empatiakyky kuin turvattomasti kiintyneellä lapsella. Turvattomasti kiintyneellä lapsella puolestaan näyttää olevan suurempi riski mielenterveydellisille häiriöille kuin turvallisesti kiintyneellä lapsella. Mielenterveydenhäiriöiden kehittymiseen vaikuttaa kuitenkin monien asioiden summa, joten turvatonta kiintymyssuhdetta ei tule suoraan liittää psyykkisiin häiriöihin. (Sinkkonen 2003 ja Silvén ja Kouvo 2010)

Varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttaa vanhemman suhde omiin vanhempiinsa. Autonominen vanhempi kokee oman lapsuutensa hyvänä ja suhtautuu siihen realistisesti. Hän ottaa mallia hyviksi kokemistaan kasvatuksesta ja hän pyytää tarvittaessa apua läheisiltään. Autonominen vanhempi on turvallinen helposti lähestyttävä vanhempi ja hänen lapsensa on todennäköisesti turvallisesti kiintynyt. Etäännyttävä vanhempi puolestaan vähättelee lapsuuden kokemuksiaan. Hän kokee vanhempansa kaukaisina, muttei koe etäisyyden olevan haitallista. Jumiutuneesti kiintynyt vanhempi kokee edelleenkin lapsuudessa kokemansa ikävän asian hyvin pinnallisena pääsemättä asian yli. Traumaattisen asian kokenut vanhempi, joka ei ole käsitellyt asiaa aikanaan, voi kieltää tosiasiat ja elää niin kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Kaikki kolme ei-autonomista muotoa ovat puutteellisia vanhemmuuden muotoja, mitkä johtavat todennäköisemmin lapsen turvattomaan kiintymyssuhteeseen. (Kouvo ja Silvén 2010)

Mitä parempi vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutussuhde on sitä todennäköisemmin vauva voi kiinnittyä turvallisesti aikuiseen ja hänestä voi kasvaa luottavainen yhteiskuntaan sopeutuva lapsi. (Kouvo ja Silvén 2010) Perhevalmennuksella voidaan tukea tulevien vanhempien ja syntyvän lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehityksen alkua. Vauvan synnyttyä varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea niin neuvolakäynneillä kuin vanhempainryhmätapaamisissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14)



### 3.2 Varhaisen vuorovaikutuksen mahdollisia ongelmia

Odottavan äidin mielenterveys ja suhtautuminen vauvaan vaikuttavat sikiön kasvuun. Masentuneen, apaattisen äidin vauva oppii jo raskausaikana hiljaiselon (Siltala 2003). Synnyttyään masentuneen äidin vauva tottuu saamaan vain välttämättömän kosketuksen ja huomion, minkä on todettu johtavan yhdessä positiivisten tunteiden puuttuessa tunnemaailman aliehkittymiseen (Gerhardt 2007). Vanhempi voi myös suhtautua vauvaan vihamielisesti, jos raskaus ei ole ollut toivottu tai jos vauva ei vastaa vanhemman odotuksia (Siltala 2003). Vanhempi voi olla pettynyt sairaana tai vammaisena syntyvään lapseen eikä tämän vuoksi kykene luomaan yhteyttä vauvaan (Antikainen, 2007). Myös päihdevanhempien vauvoilla on lisääntynyt riski kohdata tarpeiden laiminlyöntiä ja puutteellista vuorovaikutusta (Gerhardt 2007). Kiinnittämällä huomiota vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen, voidaan ilmeneviin ongelmiin puuttua mahdollisimman pian ja perhe saa tarvitsemaansa tukea.

Vanhemmuuden alku keskosvauvan saaneena voi aiheuttaa hankaluuksia varhaiseen vuorovaikutukseen. Vanhemmat voivat kokea raskauden jääneen kesken. Onnellisen ja toiveiden täyttämän raskauden sijaan elämän valtaa pelko ja taistelu henkiinjäämisestä ja selviytymisestä. Tehohoitoon liittyy usein laitteita, jotka hankaloittavat vauvan hoitoa. Normaalin vauvan hoidon sijaan vauvalle tehdään erilaisia toimenpiteitä ja vauvan hoito on rajoittunutta. Vanhemmat tarvitsevat paljon hoitohenkilökunnan tukea voidakseen ylipäättään edes osallistua vauvan hoitoon. Vuorovaikutus vauvan kanssa voi tuntua vaikealta tai jopa mahdottomalta ympäristön ja laitteiden takia. Vauva voi tuntua äidin mielestä vieraalta. Tehohoito-osasto on vauvan elämän alulle epänormaali ympäristö ja vauva joutuu kokemaan kipua jo pienenä. Tehohoidon jälkeen keskosvauvan kotiintuominen voikin olla pelottava kokemus. Kotona vanhemmat voivat kuitenkin nauttia vauvasta erilailla kuin teho-osastolla ja korvaava vuorovaikutus voi alkaa. (Schulman 2003)

Kaksosraskaus tuo omat haasteensa onnelliseen odotukseen, sillä kaksosraskauteen liittyy suurempi komplikaatioriski kuin yksisikiöiseen raskauteen. Kaksosraskautta varjostaakin usein pelko ja huoli, mikä voi haitata vuorovaikutuksen kehittymistä raskausaikana. Pelon lisäksi äidin luotto oman vanhemmuuden kehittymiseen voi häiriintyä jatkuvien kontrollikäyntien ja terveydenhuollon ammattilaisiin muodostuneen riippuvuuden vuoksi. Toisaalta toistuvat ultraäänitutkimukset voivat vahvistaa isän suhdetta sikiöihin. Kaksosvauvat syntyvät yleensä enenaikaisesti ja tarvitsevat tukea elämänsä alussa. Ei ole lainkaan tavanomaisesta poikkeavaa, että toinen vauvoista kotiutuu sairaalasta aiemmin kuin toinen. Tämän myötä vanhempien vuorovaikutussuhde toiseen vauvaan voi muodostua toista vauvaa vahvemmaksi. Lisäksi kaksosvauvojen vanhemmat joutuvat sietämään riittämättömyyden tunnetta vielä enemmän kuin yksittäin syntyneiden lasten vanhemmat. (Manninen 2003)

Vaikeuksia kokeneen vuorovaikutussuhteen mahdollisuuksia kehittyä hyväksi vuorovaikutussuhteeksi voidaan parantaa tuen avulla. Kiinnittämällä huomiota vuorovaikutustilanteisiin, tarkastelemalla näkemäänsä, aistimalla vuorovaikutuksen tunnetasoa sekä pohtimalla miksi jotakin on tehty tai jätetty tekemättä, saa terveydenhoitaja käsityksen vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutussuhteesta. Tärkeät kysymykset havainnoinnissa ovat: mitä tapahtuu, miltä tuntuu ja miksi. (Antikainen, 2007) Mitä aikaisemmin heikkoudet tai ongelmat huomataan ja mitä aikaisemmin ja nopeammin vanhempia voidaan tukea sen paremmat olosuhteet ja kehittymismahdollisuudet lapsella on. Vuorovaikutussuhdetta voi tehdä vanhemmalle näkyväksi sanoittamalla vauvan ajatuksia tai tarpeita. Terveystenhoitaja voi myös kertoa vauvan ilahtuneen nähdessään äidin hymyilevät kasvot. Yksi keino on näyttää mallia vanhemmille tavalla, josta he itse voivat poimia ideoita omaan toimintaansa niin halutessaan. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole tuoda esiin vanhempien epäkohtia. Terveystenhoitajan ja vanhemman välinen vuorovaikutus voi tukea vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Näiden keinojen lisäksi synnytyksen läpikäyminen, vanhempien jaksamisen tukeminen ja heidän kokemuksensa kuuleminen voivat vahvistaa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Onhan neuvolatyön lähtökohtana vanhempien voimaannuttaminen ja omaan vanhemmuuteensa luottamisen vahvistaminen. (Antikainen, 2007)

#### 4 Isien ja isyyden tukeminen perhevalmennuksessa

Isäksi tuleminen on merkittävä tapahtuma miehen elämässä. Suurin osa isäksi tulevista kokee tulevan elämänmuutoksen myönteisenä asiana. On kuitenkin tutkittu, että miehillä, joiden vaimot ovat raskaana, on enemmän stressioireita verrattuna miehiin, joille ei ole tulossa perheenisäystä. Isäksi tulevan aktiivinen osallistuminen odotukseen ja perheeksi muodostumiseen auttaa luomaan positiivisia tunteita ja ajatuksia synnytykseen liittyen. Lisäksi se vahvistaa odottavan parin parisuhdetta sekä edesauttaa vanhemmuuden rakentumista. (Puputti-Rantsi 2009)

Vaikka raskaus olisi hyvinkin toivottu, on sen käsittäminen yleensä isälle aikaa vievä prosessi, johon liittyy paljon emotionaalisia muutoksia sekä erilaisia ajatuksia ja tunteita. Vauvan syntymän jälkeenkin voi tuore isä kokea epäuskoisia ja epätodellisia tunteita isyyteensä liittyen. (Puputti-Rantsi 2009) Isät haluavat tietoa ja tukea liittyen vastuulliseen vanhemmuuteen ja perheen kehittymiseen. Vastuullinen vanhemmuus sisältää hyvinkin konkreettisia asioita kuten hankinnat vauvalle ja vauvan turvallisuudesta huolehtiminen. Perheen kehittymiseen kuuluvat esimerkiksi lapsen tuomat muutokset parisuhteessa, seksielämässä sekä muut konkreettiset muutokset perusarjessa. (Puputti-Rantsi 2009)

Teemat kuten synnytys, vauvan hoito ja vauvan kehittyminen sekä vanhemmuuden ja vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen tukeminen eivät ole oleellisia ja tärkeitä vain tuleville

äideille vaan myös isille. Miehet kaipaavat lisäksi vertaistukea käsitelläkseen muutoksia kuten vastuuta lapsesta, lapsen mahdollisesti herättämiä negatiivisia tunteita sekä perheen ja harrastusten yhteensovittamista. Isien tiedontarve luonnollisesti lisääntyy, kun tieto tulevasta lapsesta käy ilmi. (Puputti-Rantsi 2009) Suurinta isien tiedonjano on juuri perhevalmennuksen ajankohtana, joka ajoittuu aikaan jolloin mies voi jo tuntea sikiön potkut (Mesiäislehto-Soukka 2005). Mesiäislehto-Soukka (2005) toteaa väitöskirjassaan, että perhevalmennuksessa miehet kiinnittävät usein huomiota erityisesti opetuksen tasoon ja sen menetelmiin. Väitöstudiumukseen osallistuneet miehet kaipasivat myös lisää materiaalia sekä erilaisten konkreettisten demonstraatiomenetelmien käyttöä, joilla opetella vauvan hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2008:24) mukaan isien käynnit äitiys- ja lastenneuvoloissa ovat lisääntyneet. Yleisimmin isät osallistuvat perhevalmennukseen. Miehet eivät ole enää samalla tavalla sivustakatsojan roolissa kuin vielä muutama vuosikymmen sitten. Vaikka miehet muodostavat tänä päivänä tärkeän osan neuvoloiden asiakaskunnasta, on Suomen terveyskeskuksissa kuitenkin pahojakin puutteita isien ja isätoiminnan tukemisessa. Myönteistä kehitystä on toki havaittavissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on 1990-luvun loppupuolelta alkaen linjannut isyyden ja isien tukemista neuvolatyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24)

Vuonna 2006 Sosiaali- ja terveysministeriö teetti kyselyn neuvoloiden terveydenhoitajille liittyen isyyden tukemiseen ja isien osallistumiseen. Vastauksia saatiin ympäri Suomen yhteensä 421 neuvolasta. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 99 % kertoi kutsuvansa isän perhevalmennukseen samalla kutsulla äidin kanssa. 73 % vastaajista arvioi melkeinpä kaikkien isien myös perhevalmennukseen osallistuvan. 15 % vastanneista neuvoloista järjesti tuleville isille perhevalmennukseen liittyvän kokonaan oman kokoontumiskerran. Parissa neuvolassa näitä tapaamiskertoja oli enemmän kuin yksi kerta. Vauvan syntymän jälkeen isäryhmä järjestettiin noin kymmenesosassa kyselyyn vastanneista neuvoloista ja tällöinkin kertoja oli yleensä vain yksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24) Isien ja isyyden tukeminen oli sisällytetty neuvolan toimintasuunnitelmaan 34 % neuvoloissa. Aihepiirin toteutumisen seuranta on kuitenkin harvinaista. Terveydenhoitajista 32 % oli sitä mieltä, ettei neuvolan johto tukenut millään tavalla isien huomioimista. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24)

Terveydenhoitajista 76 % vastasi, että isien vanhemmuuden tukeminen toteutui neuvolassa tyydyttävästi. Samalla kaivattiin kuitenkin tämän aihepiirin valmiuksien kehittämistä, sillä iso osa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista tunsu tämän hetkisen tietotaitonsa isien kohtaamiseen ja vanhemmuudessa tukemiseen olevan varsin riittämätöntä. Ongelmiksi koettiin lisäksi esimerkiksi resurssikysymykset, oman työajan riittävyys sekä miesten ja naisten ajattelutapojen väliset eroavaisuudet. Terveydenhoitajat kaipasivat miespuolisia ryhmänvetäjiä,

sillä useat kokivat vaikeaksi saada isät todella kertomaan tunteistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24)

## 5 Moninaisuus neuvolatyössä ja perhevalmennuksessa

On varsin tavallista, että neuvolan asiakkaina on eri ikäisiä henkilöitä, eri kansallisuuksia sekä eri uskontokuntien ja seksuaalivähemmistöjen edustajia. Eri vähemmistöryhmät tuovatkin terveydenhoitajan työhön omat haasteensa. Mitä enemmän terveydenhoitaja kyseisestä vähemmistöväestöstä tietää, sitä paremmin hän voi perhettä tukea. Perhevalmennus on tarkoitettu kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille, minkä myötä perhevalmennusryhmä voi olla hyvin monimuotoinen ja lähtökohdiltaan perheiden tieto-taitotaso epätasapainoinen. Perheiden moninaisuus tuo perhevalmennuksen pitäjälle haasteita yksilöllisyyden huomioimiseen. Tämä hankaloittaa niin termivalintoja kuin aihealueiden painottamista. (Jouhki, Klemetti ja Hermanson 2013, Jämsä 2008 ja Koski 2007)

### 5.1 Monikansallisuus

Eri kansallisuuksien myötä tulee neuvolaan eri kieliä ja eri kulttuureille ominaisia toisistaan eroavia tapoja. Ilman yhteistä kieltä kommunikointi muuttuu huomattavasti haasteellisemmaksi. Tulkin avulla terveydenhoitaja ja perhe ymmärtävät toisiaan hyvin, mutta asiakasta voi arveluttaa tulkin luotettavuus. Lisäksi vuorovaikutus on kankeampaa kuin kahden keskinäisessä keskustelussa. Kun kyseessä on raskauden aikainen seuranta, on syytä kiinnittää huomiota tulkin sukupuoleen, sillä intiimeistä asioista puhuminen voi olla liian vaikeaa vastakkaista sukupuolta edustavan henkilön läsnäollessa. Myös mieslääkärin kohtaaminen voi aiheuttaa kulttuurien välisen törmäyksen. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14)

Luottamussuhteen ja yhteistyön rakentamiseksi terveydenhoitajien onkin hyvä opetella kulttuurien välisiä eroja yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhemmille tulee neuvolakäynnillä kertoa niin Suomen tavoista kuin laeistakin eli siitä, että esimerkiksi ympärileikkaukset, kuritusväkivalta ja parisuhdeväkivalta ovat Suomen laissa kiellettyjä, vaikka voivat olla hyväksyttäviä Suomeen muuttaneen perheen kotimaassa. Suomen d-vitamiinisuositus, ravitsemussuositukset ja rokotusohjelma voivat olla täysin vieraita ulkomaalaistaustaiselle perheelle. Toisaalta myös terveydenhoitajan on hyvä saada tietoa perheen kulttuuriin liittyvistä tavoista, sillä perheen ei kuulu omaksua uutta kulttuuria unohtaen oman kulttuurinsa, vaan pyrkiä löytämään tasapaino kulttuurien välillä. Kotikäynti voi lisätä luottamusta ja ymmärrystä perheen ja terveydenhoitajan välillä. Perhe voi myös tarvita alkuun useampia neuvolakäyntejä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14)

Mitä erilaisemmasta kulttuurista perhe tulee, sitä enemmän he tarvitsevat tukea integroitumiseen. "Kulttuurilla tarkoitetaan ihmisten omaksumien tietojen, uskomusten, arvojen, moraalien, lakien, tapojen ja taitojen kokonaisuutta." (Koski 2007:13). Monikulttuurista perhevalmennusta pidettäessä tulee ryhmänvetäjän olla kulttuurisesti sensitiivinen eli tiedostaa oman kulttuurinsa, omien arvojensa ja omien ennakkoluulojensa olemassaolo sekä niiden vaikutus monikulttuuriseen kohtaamiseen. Lisäämällä omaa kulttuurikompetenssia eli tietämystään vieraasta kulttuurista, kohtaaminen ja yhteistyö helpottuvat. Olemalla avoin ja keskustelemalla toisen kulttuurin edustajan kanssa, voi oppia uusia toimintatapoja puolin ja toisin. Perhevalmennuksessa vähemmistökulttuurien edustajat kaipaavat tukea aivan samoissa asioissa kuin kantaväestökin eli tietoa ja tukea raskaudesta, synnytyksestä ja vauvan hoidosta. Keskustelut osallistujien välillä edesauttavat vertaistuen ja mahdollisesti uusien ystävien saamista. (Koski 2007)

## 5.2 Perheiden moninaisuus

Perhemuotoja on olemassa useita erilaisia. Heteronormatiivisessa yhteiskunnassa käsitetään ydinperheeksi äiti, isä ja lapsi tai lapsia. Uusperhe on perhe, jossa on omia lapsia, puolison lapsia ja mahdollisesti yhteisiä lapsia. Perhe voi olla yhden vanhemman ja yhden tai useamman lapsen perhe. Perhe voi olla myös lapseton pariskunta. Perheessä voi myös olla kaksi äitiä tai kaksi isää tai useampi äiti ja useampi isä. (Jämsä 2008)

### 5.2.1 Sateenkaariperhe

Sateenkaariperhe on yläkäsite niin kahden naisen tai kahden miehen muodostamalle perheelle kuin useamman aikuisen muodostamalle apilaperheelle. Myös transhenkilöiden perhe luetaan sateenkaariperheeksi. Tilastojen mukaan sateenkaariperheiden lukumäärä on kasvussa (Jämsä 2008). Näin ollen yhä useampi neuvolan terveydenhoitaja tulee työskentelemään sateenkaariperheiden kanssa niin päivittäisessä työssä kuin perhevalmennuksia pitäessä.

Apilaperhe voi koostua esimerkiksi yhdestä äidistä ja kahdesta isästä tai kahdesta äidistä ja yhdestä isästä tai kahdesta äidistä ja kahdesta isästä. Useimmiten apilaperheeseen kuuluu kolme tai neljä vanhempaa, jolloin perheestä puhutaan kolmiapila- tai neliapilaperheenä, mutta perheeseen voi kuulua useampikin vanhempi. Vanhempi voi olla homoseksuaalinen tai biseksuaalinen, mikä lisää apilaperheen moninaisuutta. Osa vanhemmista voi olla biologisia vanhempia, osa juridisia vanhempia ja osa sosiaalisia vanhempia. Alkunsä lapset ovat voineet saada edellisestä liitosta, lääkärin avustamasta inseminaatiosta tai koti-inseminaatiosta. Lapsi voi olla adoptoitu tai sijaislapsi. Mahdollisesti tarvittujen sukusolujen luovuttaja voi olla vanhemmille tuttu tai tuntematon. (Jämsä 2008)

Perheiden moninaisuutta kunnioitettaessa on tärkeää ottaa jokainen perhe vastaan sellaisena kuin he ovat. Perhetyössä ei ole niinkään oleellista perheen virallinen muoto vaan se mil-laiseksi perheenjäsenet itse oman perheensä määrittelevät. On tärkeää kuunnella perhettä ja mieluummin kysyä suoraan esimerkiksi millä nimillä naispari itseään lapselle kutsuvat kuin yrittää kiertää asia. Niin lapselle kuin vanhemmillekin on tärkeää tulla kohdatuksi arvosta-vasti. Olemalla avoin ja kiinnostunut, luottamus perheen ja terveydenhoitajan välillä kasvaa ja perhe saa tarvitsemaansa tukea. Tutkimuksien mukaan sateenkaariperheet tarvitsevat enemmän tukea kuin heteroperheet, sillä heillä saattaa olla vähemmän vertaistukea ystävä-piirissään. Sateenkaariperheille ei ole olemassa selkeää perhemallia eikä juridista tukea van-hemmuudelle. Osa perheistä kokee tämän vapauttavana, osa puolestaan ahdistavana. Todelli-suudessa kuitenkin tutkimusten mukaan sateenkaariperheet saavat vähemmän tukea parisuh-teeseen ja perhe-elämään kuin mitä he tarvitsisivat. Osittain tämä johtuu terveydenhoitajan luomasta tuomitsevasta ilmapiiristä, osittain terveydenhoitajan tietämättömyydestä ja osit-tain vanhempien pelosta näyttää ongelmia. Sateenkaariperheen vanhemmalla voi olla tarve peittää mahdollisia ongelmia, jottei ongelman ajateltaisi johtuvan perhemuodosta. (Jämsä 2008)

Juridisesti eri sateenkaariperhemuodot ovat haastavia, sillä laki muuttuu hitaammin kuin yh-teiskunta. Oikeus parisuhteen rekisteröimiseen kuitenkin paransi samaa sukupuolta olevien pari-en oikeusturvaa ja oikeus perheellisuuteen parani (Laki rekisteröidystä parisuhteesta 950/2001). Lain mukaan rekisteröidyssä parisuhteessa elävän on mahdollista ottaa puolisonsa lapsi myös omaksi lapsekseen. Adoptiolain mukaan rekisteröidyssä parisuhteessa elävä voi adoptoida perheen ulkopuolisen lapsen puolisonsa suostumuksella, mutta yhdessä he eivät kuitenkaan voi adoptoida lasta (Adoptiolaki 22/2012). Isyyslaki puolestaan määrää, että he-delmöityshoitoja saaneen perheen isä voidaan määrittää isäksi (Isyyslaki 11/2015). Lapsella ei kuitenkaan voi olla kahta isää. Hedelmöityshoitojen saamisesta ja tarjoamisesta on oma la-kinsa (Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006).

Se kuka voi saada Kela:n vanhempainvapaakorvausta, isyysvapaata tai kotihoidontukea ei myöskään ole yksinkertaista sateenkaariperheissä. Miespareilla kumpikaan puolisoista ei voi saada äitiystukea. Miehillä ei ole myöskään oikeutta saada vanhempainrahaa ”sillä isän van-hempainrahan edellytyksenä on lain mukaan avio- tai avoliitto lapsen äidin kanssa” (Kela 2016). Naisparit ovat siis miespareja paremmassa asemassa äitiysrahan ja vanhempainrahan suhteen. Isyysrahaan ja vanhempainrahaan vaikuttavat myös lapsen adoptio, adoption ajan-kohta sekä parisuhteen rekisteröinnin ajankohta. Vain rekisteröidyssä parisuhteessa oleva voi jäädä vanhempainvapaalle. (Kela 2016) Apilaperheessä tukien saaminen on vieläkin haastava-vampaa kuin miesparien tai naisparien muodostamassa perheessä.

Maaliskuun 1. päivänä vuonna 2017 voimaan tulleen uuden tasa-arvoisen avioliittolain myötä sateenkaariperheiden asemaan ja oikeuksiin on tullut muutoksia. Avioliitossa olevat samaa sukupuolta edustavat henkilöt voivat adoptoida yhdessä lapsen. Vaikka lain mukaan adoptioiminen on mahdollista on tämä kuitenkin käytännössä varsin epätodennäköistä, sillä adoptioita hoitavilla organisaatioilla ja lapsen lähettävällä maalla on oikeus kieltäytyä antamasta lasta adoptioon sateenkaariperheeseen. Perheiden sisäiset adoptiot ovat kuitenkin selkiytyneet uudistuneen lain myötä. Kahden äidin perheessä toinen äiti ei kuitenkaan edelleenkään ole automaattisesti avioliiton kautta lain nojalla vanhempi, vaan hänen tulee adoptoida synnyttäneen puolison lapsi. (Seta 2017)

Yhdenmukaiset perhe-etuudet velvoittavat adoptioon. Uuden avioliittolain myötä puoliso ja puolison tulot vaikuttavat etuuksien kuten lastenhoidon tuen, lapsilisän ja elatustuen saamiseen. Suurimmassa osassa tapauksista tuen määrä laskee uuden lain myötä, sillä aiemmin puolison tuloilla ei ole ollut merkitystä edes rekisteröidyssä parisuhteessa elävillä. Uuden lain myötä puolison tulot vaikuttavat myös avoliitossa etujen määrään ja niiden saamiseen. Niin avo- kuin avioliitossa olevilla naisparin osapuolilla on oikeus vanhempainrahaan ja isyysrahaan. Äitiysrahan voi kuitenkin käyttää vain synnyttänyt nainen. (Kela 2017)

Miesparien oikeudet perhevapaisiin paranivat lakimuutoksen myötä. Aikaisemmin mies on voinut saada perhevapaita vain ollessaan avo- tai avioliitossa lapsen äidin kanssa. Nykyään miesparilla on oikeus perhevapaisiin isän ollessa vastuussa lapsen hoidosta. Isä on oikeutettu vanhempainvapaaseen ja isyysrahaan. Mikäli hän hoitaa vauvaa jo äitiysrahakauden aikana, on hän myös oikeutettu pidennettyyn vanhempainvapaaseen. Lapsen synnyttänyt äiti on oikeutettu äitiysvapaaseen, vaikka hän ei olisi vastuussa lapsen hoidosta. Isän miespuoliso on oikeutettu perhevapaisiin, jos hän on adoptoinut puolisonsa lapsen. (Kela 2017)

Suomen laki ei kuitenkaan tunne apilaperhettä. Lapsen vanhemmat voivat olla biologisia vanhempia, juridisia vanhempia tai sosiaalisia vanhempia. Biologisia vanhempia ei voi olla kuin yksi äiti ja yksi isä. Juridisia vanhempia voi olla kaksi. Tämän myötä perheen muut vanhemmat ovat sosiaalisia vanhempia. Laki ei velvoita eikä oikeuta sosiaalista vanhempaa lasta koskevissa asioissa. Lain mukaan sosiaalisella vanhemmalla ei ole elatusvelvollisuutta lapseen erotilanteessa eikä lapsi peri sosiaalista vanhempaa tämän kuoltua. Toisaalta sosiaalisella vanhemmalla ei ole myöskään oikeutta vaatia yhteishuoltajuutta tai tapaamisoikeutta parin erotessa. Sosiaalisen vanhemman voi olla vaikeaa saada hyväksyntä lapsen vanhempana synnytysairaalassa tai myöhemmin lapsen kanssa terveyspalveluja käyttäessään. (Jämsä 2008)

Sateenkaariperheen juridisen hankaluuden ymmärtäessään ymmärtää myös sisällyttävän puheen tärkeyden. Sosiaalisen vanhemman tuntiessa itsensä neuvolassa vanhemmaksi, vahvistuu hänen vanhemmuuden tunteensa. Jos sosiaalista vanhempaa ei huomioida vanhempana vaan

pikemminkin kyseenalaistetaan tai poissuljetaan hänen roolinsa, ei yhteistyö voi onnistua. Sisällyttävä puhe ottaakin huomioon kaikki vanhemmuuden muodot (Jämsä 2008). Käytännössä on kyse neutraalista puhemuodosta niin puhutussa kuin kirjoitetussa materiaalissa. Mikäli materiaalia ei ole saatavilla muussa kuin äiti-isä muodossa, on kohteliasta huomioida sateenkaariperhe pahoittelemalla asiaa. Perhevalmennuksessa käytettäessä termejä äiti ja isä suljetaan pois kaikki muut osapuolet ja roolit. Sen sijaan puhuttaessa puolisoista tai tukihenkilöstä tavoitetaan useampi henkilö kuin vain odottava äiti tai isä. Yksilöllisissä tapaamisissa etenkin lapsen synnyttyä on hyvä käyttää perheen käyttämiä nimityksiä perheidentiteetin vahvistamiseksi. (Jämsä 2008) On syytä muistaa, että neuvolatyössä asiakkaana on koko perhe, ei vain odottava äiti ja sikiö tai synnyttänyt äiti ja lapsi. ”Perhe on syntyvän lapsen keskeisin kehitysympäristö, ja sen voimavaroilla on merkitystä kaikkien perheenjäsenten terveydelle ja hyvinvoinnille” (Hakulinen-Viitanen, Vallimies-Patomäki ja Pelkonen 2013:20).

Terveydenhoitajan ja sateenkaariperheen välistä luottamussuhdetta ja vuorovaikutussuhdetta voi vahvistaa kirjaamalla ylös perheen kutsumanimet. Käyttämällä perheen kutsumanimiä muodostuu tapaamisista luontevia sen sijaan, että perhe joutuu ’tulemaan kaapista ulos’ joka tapaamiskerralla. On myös hyvä muistaa, ettei naisparien tai miesparien kanssa tarvitse keskustella ehkäisystä synnytyksen jälkeen. Sukupuolielämästä sen sijaan tulee kysyä ja keskustella yhtä lailla sateenkaariperheen kuin heteroperheen vanhempien kanssa, sillä sukupuolielämä on osa parisuhdetta ja synnytyksen jälkeistä toipumista. (Jämsä 2008)

Perhevalmennuksessa sateenkaariperheiden tulee olla samanarvoisia muiden perheiden kanssa. Haapio et al. (2009) mukaan vähemmistöjä palveleva perhevalmennus voitaisiin järjestää alueellisella yhteistyöllä. Jämsän (2008) mukaan on kuitenkin järkevämpää pitää perhevalmennukset yhteisinä kaikille sen sijaan, että järjestäisi sateenkaariperheille omia perhevalmennusryhmiä vertaistuki mielessä. Jokainen perhe ja jokainen synnyttäjä ovat erilaisia. Jokaisella odottavalla perheellä on omat miitteensä ja ajatuksensa kuten myös vauvan synnyttyä omat haasteensa. Mahdollisimman monipuolisilla keskusteluilla voidaan löytää vinkkejä toisilta osallistujilta huolimatta siitä onko kyseessä sateenkaariperhe tai heteroperhe. Perhevalmennuksen pitäjän on kuitenkin syytä muistaa sisällyttävä kielenkäyttö. Lisäksi ryhmiin jakautumisessa kannattaa miettiä ryhmiinjoon syytä. Onko esimerkiksi tarkoituksenmukaista keskustella sukupuolien vai roolien mukaan jakautuneissa vai kenties täysin sekaryhmissä niin, että odottavat äidit, isät ja tukihenkilöt voivat olla samassa ryhmässä. Sateenkaariperheille tehdyn kyselyn myötä perheet toivovat esittelykierrosta perhevalmennuksen alkuun. Tällöin jokainen voi kertoa oman roolinsa ja suhteensa odottavaan äitiin, sillä kaikki osallistuvat parit eivät ole äiti ja isä. Perhevalmennukseen voi osallistua perinteisen äiti-isä parin lisäksi esimerkiksi äiti-äiti pari, apilaperhe, odottava äiti kaverinsa kanssa tai oman äitinsä kanssa tai veljensä kanssa. Esittelykierros antaa myös perhevalmennuksen pitäjälle paremman mahdollisuuden puhutella ja osallistuttaa valmennukseen osallistujia. (Jämsä 2008)



### 5.2.2 Yksinhuoltajaperhe

Perhevalmennuksessa ja vanhemmuudessa korostetaan usein isän roolia ja koko perheen yhteistyötä. Suomessa lähes joka 8. perhe on kuitenkin yksinhuoltajaperhe (Tilastokeskus 2017 a). Yksinhuoltajaäiti voi tuntea olonsa ulkopuoliseksi tai riittämättömäksi perhevalmennuksessa, jos isän tai puolison roolia tuodaan voimakkaasti esiin huomioimatta muita perhetilanteita.

Yhteiskunnassamme lapsen saaminen yksin on ollut häpeällistä ja paheksuttavaa 1900-luvun alkupuolella, aviottomaan äitiyteen katsottiin liittyvän riski lapsen kasvulle (Rantalaiho 2009). Vaikka äidin tehtäväksi katsottiin lapsen hoito, täytyi perheessä olla mies päättämässä perheen asioista ja toimimassa perheen elättäjänä. 1950-luvulla alettiin kiinnittää huomiota ilman isää kasvavan lapsen etuun ja yhteiskuntaan alkoi muodostua elatusapujärjestelmälle perustaa. 1960-luvulla heräsi keskustelu naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta ja sukupuoli-rooleista. 1970-luvulla alettiin kiinnittää huomiota lasten oikeudelliseen yhdenvertaiseen kohteluun ja vuonna 1976 astui voimaan isyyslaki ja elatuslaki. Samaan aikaan yksinhuoltajien kontrollointi poistui laista. 1970-1980 -luvuilla alettiin kiinnittää huomiota isän vanhemmuuteen etenkin erotilanteessa ja 2000-luvulla jaettu vanhemmuus nähdään tärkeänä lapsen edun toteutumiselle. (Rantalaiho 2009) Jaettu vanhemmuus ajattelu on asettunut vahvasti yhteiskuntaamme ja sen merkitys halutaan säilyttää. Tämän myötä isän rooli on nostettu voimakkaasti esiin perhevalmennuksessa (Haapio et al. 2009). Vaikka yksinhuoltajuus ei nyky-yhteiskunnassa ole paheksuttavaa, voi yksinhuoltajan tilanne jäädä perhevalmennuksessa isän roolin jalkoihin, mikä ei ole tarkoituksenmukaista.

On syytä muistaa, että yksinhuoltajuudelle on eri lähtökohtia. Vanhempi voi olla yksinhuoltaja omasta tahdostaan tai tahtomattomaan. Vanhempi on voinut hankkia lapsen yksin esimerkiksi hedelmöityshoitojen kautta tai lapsi on saanut alkunsa satunnaisesta yhdynnästä tai yhteissopimuksesta kaverien välillä. Syntyvän lapsen vanhemmat ovat voineet erota sulassa sovussa tai riitaisesti, tai vanhempi on voinut jäädä leskeksi puolison kuollessa. Se mistä syystä vanhempi on yksinhuoltaja vaikuttaa siihen, miten hän kokee oman asemansa. Jos odottavan äidin voimavarat ovat vähissä, tarvitsee hän paljon tukea vanhemmuuteen (Jouhki et al. 2013). Yksinhuoltaja voi tarvita myös tietoa erilaisista taloudellisen tuen muodoista.

Siinä missä jokainen perhe on yksilöllinen on myös jokainen yhden vanhemman perhe yksilöllinen. On siis tärkeää lähestyä yksinhuoltajaa avoimesti ja tukea häntä asioissa, joissa tukea tarvitaan. Tutkimuksen mukaan yksinhuoltajaperhe voi olla aivan yhtä hyvä, onnellinen ja turvallinen perhe lapselle kuin kahden vanhemman perhe (Broberg ja Tähtinen 2009). Lähtökohteisesti jokainen vauva tarvitsee hellyyttä, hoivaa, ravintoa, unta, puhtaana pitoa ja lämpöä. Niiden saaminen ei ole yhteydessä vanhempien määrään. Ei ole olemassa yhtä ainoa oikeaa tapaa toimia vauvan kanssa, vaan jokainen vanhempi toimii omien ajatustensa ja taitojensa

mukaan. Tukemalla jokaisen vanhemman ja vauvan sekä koko perheen varhaista vuorovaikutusta perhemuotoon katsomatta, tarjotaan vauvalle mahdollisimman hyvä alku elämälle.

## 6 Terveydenhoitaja perhevalmennuksen ohjaajana

Neurolatyo on terveyden edistämistyötä, jonka keskeisiä työmuotoja ovat neuvonta ja ohjaus. Työn lähtökohtana on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hyvinvoinnin lisääminen. Sairaanhoidolliseen ja terveydenhoitajan työn ammatilliseen osaamiseen linkittyy myös yleinen ammatillinen osaaminen, kuten tietokantojen ja potilastietojärjestelmän käyttö. Työn asiantuntijuudessa ja luonteessa korostuvat itsenäinen päätöksenteko, kriittinen ajattelu sekä vastuullisuus. (Haarala et al. 2015)

Perhekeskeisyys on tärkeässä roolissa neuvolassa, sillä lasten terveyden edistäminen tapahtuu vanhempien toiminnan kautta. Terveydenhoitajan tulee pystyä keskustelemaan koko perheen hyvinvoinnista ja parisuhteeseen liittyvistä asioista ymmärtääkseen ja tukeakseen perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Lindholm 2007 a) Ammatillisena hänen tulee rohkeasti ottaa puheeksi mahdollinen huolensa sekä nostaa esiin huomaamiaan riskitekijöitä. Yhteistyön onnistumiseksi terveydenhoitajan tulee lisäksi pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja avoin asiakassuhde. (Antikainen 2007)

Hyvä ohjaaminen pohjautuu jaettuun asiantuntijuuteen ja dialogiin vanhemman ja terveydenhoitajan välillä. Tällöin ohjattava on aktiivisena tekijänä ohjaustilanteessa ja ohjaaja pyrkii tukemaan uuden tiedon rakentumista vanhan tiedon päälle. Tarkoituksena ei ole antaa suoria neuvoja vaan tukea vanhemman omaa ongelmanratkaisukykyä. Positiivinen palaute vahvistaa vanhemman oppimista. (Koistinen 2007) Koistisen mukaan parhaimmillaan ”ohjaus mahdollistaa sekä ohjattavan että ohjaajan oppimisen ja voimaantumisen ja edistää ohjattavan terveyttä.” (Koistinen 2007:431).

Ohjaustilanne edellyttää ohjaajalta asiakkaan kohtaamista yksilönä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Ohjaustilanne ei saa ajautua vallankäyttöön. Ohjaajan tulee tunnistaa omat arvonsa ja mielipiteensä sekä niiden mahdollinen eroavuus ammatillisen minän kanssa. Toiminnan tulee olla aina ammatillista ja eettisesti oikeata. Ohjaukselle asetetaan toimintaa ohjaava tavoite, jonka toteutumisesta seurataan arvioinnilla. Ohjauksen tulee siis pyrkiä olemaan asiakaslähtöistä sekä asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin pohjautuvaa. Tilanteessa tulee olla myös yhteinen kieli, jota non-verbaalisuus tukee. Myös kirjallisella lisämateriaalilla voidaan tukea jo puhuttua asiaa. Onnistunut ohjaustilanne on tunnelmaltaan kiireetön. (Koistinen 2007)

Ryhmäohjauksessa asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat vaikeammin toteutettavissa kuin yksilöohjauksessa. Kuitenkin nämä ovat kummassakin yhtä tärkeitä seikkoja. Yksilöllisyyden lisäksi jokainen on myös ryhmän jäsen. Ryhmädynamiikan kannalta on oleellista saada osallistujat innostumaan ohjausaiheesta. Ryhmäohjauksen tärkeänä lisänä on ryhmäläisten vertaistuki toisistaan. (Koistinen 2007) Ilmapiirin tulee olla hyväksyvä ja toisia kunnioittava. Tärkeimpinä ryhmänvetäjän ominaisuuksina vanhemmat kokevat asiantuntijuuden lisäksi välittämisen, kannustamisen, kuuntelemisen, tukemisen sekä vahvistamisen ja voimaannuttamisen. Vetäjän toivotaan olevan enemmän tukija kuin luennoitsija. Ryhmän vetäjän tulee olla myös valmis muuttamaan omaa toimintaansa sekä tapaamiskerran toteutusta tarvittaessa. (Haaranen 2012)

Ryhmäohjaus on asiakaslähtöistä ja ihanteellisimmassa muodossaan dialogista. Ryhmäohjaukseen linkittyy kuitenkin vahvasti myös neuvonta. Neuvonnalla tarkoitetaan tiedonantamista painottuen osallistujille tärkeisiin päätöksentekoa ja toimintaa helpottaviin taitoihin ja tietoihin. Ohjauksessa puolestaan on painotuksen kohteena osallistujien ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen. (Haarala et al. 2015)

#### 6.1 Asiakaskeskeisyys neuvolatyön lähtökohtana

Kuuntelemalla, kyselemällä ja keskustelemalla asioista yhdessä voivat terveydenhoitaja ja perheenjäsenet lähentyä toisiaan. Lähtökohtaisesti perheenjäsenet ovat oman perheensä asiantuntijoita. Terveydenhoitajan tehtävänä on tukea perheen asiantuntijuutta yhteisen ongelmanratkaisun kautta. Samalla perhe huomaa myös omia voimavarojaan. (Lindholm 2007 a) Ymmärtämällä perhe kokonaisuutena, ymmärtää yhden perheenjäsenen toiminnan vaikuttavan koko perheeseen. Asiakkaan oma aktiivinen osallistuminen lisää hyvinvointia toimien näin ennaltaehkäisevänä terveyden edistämisenä. (Paavilainen 2007)

Asiakaslähtöisyys pohjautuu yksilölliseen tarpeeseen, jolloin kiinnitetään huomiota perheen tarvitsemaan tukeen. Tarvittaessa perheelle voidaan järjestää lisäkäyntejä ja moniammatillista apua. Perhekeskeisyyttä tuetaan huomioimalla ja kuulemalla molempia puolisoita. Perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen neuvolatyön osana ovat myös lomakkeet koskien voimavaroja ja parisuhdetta sekä erilaiset vertaisryhmät ja opasmateriaalit. Osana perhekeskeistä työtä 1970-luvulla isien oli pakko osallistua perhevalmennukseen, jotta pääsivät mukaan synnytykseen. (Lindholm 2007 a) Nykyään neuvolan toiminta ei ole isille pakollista, mutta suositeltavaa, jotta perhekeskeistä työmuotoa voidaan toteuttaa.

Asiakkailla saadun palautteen kautta tapahtuva toiminnan tarkastelu on keskeinen osa asiakaslähtöistä toimintaa (Miettinen 2011). Vain asiakkaita kuulemalla voi toimintaa kehittää

parhaiten heidän tarpeitaan vastaavaksi. Äitiysneuvolaoppaan mukaan neuvolatyön tulee olla asiakaskeskeistä, niin että asiakkailla on mahdollista vaikuttaa toimintaan:

”Asiakaskeskeisessä äitiysneuvolassa asiakkaita kohdellaan yhdenvertaisesti, yksilöllisesti ja arvostaen ja heidän itsemääräämistään kunnioitetaan. Asiakkaat kohdataan tavalla, joka edistää heidän tarpeidensa ja toiveidensa esilletuloa. Heidän osallisuuttaan tuetaan palvelujen suunnittelussa ja palautteen antamisessa sekä hyödyntämisessä.”

(Hakulinen-Viitanen et al. 2013:20)

Tämän myötä on perusteltua tarkastella opinnäytetyössä perhevalmennuksen sisältöä palautteisiin pohjautuen sekä kehyskuntien malleihin peilaten. Asiakaslähtöisyys on usein helpompi toteuttaa yksilökäynnillä neuvolassa kuin perhevalmennuksen ryhmätapaamisessa. Asiakaslähtöisyyden tulee kuitenkin toteutua kummassakin ohjausmuodossa.

## 6.2 Vertaistuki

Yksi ryhmätoiminnan hedelmällisimmistä anneista on vertaistuki. Vertaistuellä tarkoitetaan samanlaisessa elämäntilanteessa olevan henkilön tai henkilöiden antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuen tuki koostuu sekä tiedollisesta, emotionaalisesta että käytännöllisestä avusta ja tuesta. Tällainen tuki voi avata erilaisia uusia näkökulmia, helpottaa arkielämän haasteiden ratkaisemista sekä auttaa jäsentämään ja käsittelemään omaa elämäntilannettaan. (Haarala et al. 2015)

Monet perheet hyötyvät selvästi vertaistuesta. Yksi keskeinen hyöty on kokemusten vaihtaminen. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa ja lisää perheiden arjessa selviytymistä sekä tuo mielihyvää. Lisäksi esimerkiksi perhevalmennusryhmissä muodostuneet ihmissuhteet voivat laajentaa perheen sosiaalista verkostoa. Vertaistuki onkin yksi osa terveyden edistämistä vaikuttaen myönteisesti erityisesti psyykkiseen terveyteen. (Haarala et al. 2015)

Kuopiossa aloitettiin vuoden 2013 loppupuolella kokeilu, jossa 2-vuotis määräaikaistarkastus toteutettiin ryhmämuotoisena. Kokemukset olivat hyvin myönteisiä niin vanhempien kuin terveydenhoitajien näkökulmasta. Vanhemmat ovat perustelleet myönteistä kokemusta varsinkin juuri arvokkaan ja voimaannuttavan vertaistuen kannalta. Myös terveydenhoitajat pitävät tätä tärkeänä tekijänä. Ryhmäneuvolatoiminnan toteuttamisessa on hyvä ottaa huomioon ryhmän vetäjien eri ominaisuudet ja vahvuudet, sillä kaikki ryhmät ovat erilaisia ja toimintaa voidaan joutua muuttamaan vielä tapaamishetkelläkin. Ryhmämuotoinen toiminta ei ole kaikille vanhemmille eikä kaikille työntekijöillekään luonteva toimintatapa. Vaihtoehtona ryhmätapaamiselle on Kuopiossa perinteinen yksilötapaaminen asiakkaan niin toivoessa. Ryhmäneuvolatapaamiset eivät kuitenkaan poista tarvetta myös muulle vanhempainryhmätoiminnalle. (Happonen, Jääskeläinen, Piirainen, Rissanen ja Rytkönen 2017)

## 7 Perhevalmennus Nurmijärvellä

Nurmijärven kunnassa on kolme terveysasemaa, jotka palvelevat koko kunnan väestöä. Kunnassa on noin 42 000 asukasta. Rakenteeltaan kunnassa on kolme isompaa keskittymää ja yhdeksän kylää, jotka kuuluvat lähimmän keskittymän terveyspalvelujen piiriin. Kunnan asukkaista 40 % asuu Klaukkalassa, 20 % Kirkonkylällä, 18 % Rajamäellä ja loput kunnan pienemmissä kylissä. Kunta on lapsiperhevetoinen, minkä myötä ikärakenne kunnassa on nuorekas. (Nurmijärven kunta 2017)

Kunnan asukkaista 3,5 % puhuu äidinkielenään muuta kieltä kuin suomea. Suurimmat kieliryhmät suomen jälkeen ovat viro, ruotsi, venäjä, englanti ja thai. Suomen kansalaisuuden jälkeen isoimmat kansalaisuudet ovat Viro, Venäjä, Thaimaa, Britannia, Turkki ja Ruotsi. (Nurmijärven kunta 2015)

Kuntaan syntyy vuosittain noin 450-500 lasta. Nurmijärvelle syntyi vuonna 2011 elävänä 497 lasta, vuonna 2012 syntyi 489 lasta, vuonna 2013 syntyi 456 lasta, vuonna 2014 syntyi 506 lasta ja vuonna 2015 syntyi 464 lasta. Vuoden 2016 tietoja ei ole vielä saatavilla Tilastokeskuksesta. (Tilastokeskus 2017 b) Syntyneistä lapsista osa on perheen ensimmäisiä lapsia, osa toisia, osa kolmansia, osa neljänsiä ja niin edelleen. Yllämainitut vuosiluvut edustavat opinnäytetyön materiaalinkeruu vuosia.

Nurmijärven kunnassa on kolme neuvolaa, Kirkonkylän neuvola, Klaukkalan neuvola ja Rajamäen neuvola. Kirkonkylän neuvola toimii Nurmijärven pääterveysaseman yhteydessä ja muut neuvolat alueidensa terveysasemien yhteydessä. Perhevalmennukset ovat pidetty kunnan yhteisinä valmennuksina, niin että tapaamiset ovat olleet vuorotellen Kirkonkylällä ja Klaukkalassa. Vuodesta 2015 lähtien perhevalmennuskerrat on pidetty vain Kirkonkylän neuvolassa, jonka tilat soveltuvat parhaiten perhevalmennuksen pitämiseen. (Peltonen 2016)

Perhevalmennusta pidetään yhteensä kolme tapaamiskertaa raskausaikana. Alkuraskauteen sijoittuu fysioterapeutin ryhmätapaaminen, jossa käsitellään raskauden mukanaan tuomia muutoksia tuki- ja liikuntaelimestössä sekä raskauden aikaista ja jälkeistä liikuntaa ja lepoa. Loppuraskauteen, raskausviikoille 30-34, ajoittuvat kaksi ryhmätapaamista, joista toinen on synnytyssairaalan kättilön ja neuvolan terveydenhoitajan ryhmätapaaminen ja toinen neuvolan terveydenhoitajien pitämä ryhmätapaaminen. Synnytysvalmennuksessa käsitellään synnytystä, tukihenkilön roolia synnytyksessä sekä lapsivuodeaikaa. Jälkimmäisessä ryhmätapaamisessa aiheina ovat vanhemmuus, vauvanhoito ja imetys. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan tuore vauvaperhe vierailee tapaamisessa kertomassa kokemuksistaan. Synnytyksen jälkeen perheille tarjotaan fysioterapian ryhmätapaaminen vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen. Kuuden kuukauden neuvolakäynti on neuvolan terveydenhoitajan ja hammashoitajan vetämä ryhmäneuvolatapaaminen. (Perhevalmennus tiedote)

Perhevalmennuksen tapaamisajankohdat annetaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä lasketunajan mukaisesti. Yhteen perhevalmennusryhmään otetaan maksimissaan 24 henkilöä eli 12 paria. Ryhmäkozo määräytyy sen mukaan kuinka monella ensisynnyttäjällä on laskettuaika tiettyä ajankohtana. Tämän myötä ryhmäkozo voi vaihdella paljonkin, esimerkiksi vuoden 2016 syyskuun valmennukseen kuului vain 3 paria, kun taas saman vuoden marraskuussa perhevalmennukseen kuului 10 paria. Keskimäärin ryhmissä on 20 henkilöä. Perhevalmennuksia järjestetään joka kuukausi. Ensisynnyttäjien määrästä riippuen järjestetään vuosittain 13-16 perhevalmennusta. (Peltonen 2016)

Elokuusta 2014 lähtien on Hyvinkään sairaalan kummikätilö vastannut synnytysvalmennuksen pitämisestä. Tätä ennen neuvolan terveydenhoitajat ovat pitäneet myös synnytysvalmennusosion. Tutustumiskäyntiä sairaalaan ei enää järjestetä vaan perheet voivat itse tutustua virtuaalisesti Hyvinkään sairaalaan, jonne pääsääntöisesti Nurmijärven kunnan synnyttäjät ohjataan. Neuvolan terveydenhoitajien pitämällä vauvan hoitoa ja synnytyksen jälkeistä aikaa käsittelevällä valmennuskerralla on vetäjinä aina kaksi terveydenhoitajaa. Valmennuksia pitäviä terveydenhoitajia on yhteensä 15. Vaikka valmennus pidetään vain Kirkonkylän neuvolassa, tulevat terveydenhoitajat koko kunnan alueelta. Perhevalmennuksien runko on aina sama, mutta sisällössä voi olla jonkin verran vaihtelua eri vetäjien myötä. (Peltonen 2016)

## 7.1 Perhevalmennuksen runko

Fysioterapeutin pitämä tapaamiskerta on sijoitettu raskausajan alkuun. Tämä on päätetty siitä syystä, että odottavien äitien ylipaino ja raskausdiabetes ovat lisääntyneet (Peltonen 2016). Ylipainoisuuteen on syytä kiinnittää huomiota, sillä se altistaa raskausaikana verenpaine- ja verensokeriongelmiille sekä raskausmyrkytykselle. Ylipainoisilla on myös suurempi riski keskenmenoon tai synnytyksen vaikeutumiseen. (Haapio et al. 2009) Ohjaamalla raskaana olevia liikkumaan, on paino helpommin hallittavissa ja samalla ehkäistään edellä mainittuja komplikaatioita.

Synnytysvalmennuksessa opastetaan milloin sairaalaan tulee lähteä synnytyksen käynnistyttyä tai miten toimia esimerkiksi poikkeavien tuntemuksien ja vuotojen ilmetessä. Valmennuksessa käydään läpi myös synnytyksen kulkua, kivunlievitystä synnytyksen aikana, joitakin synnytyksessä ilmeneviä mahdollisia ongelmia, vauvan syntymistä ja sitä seuraavia toimenpiteitä sekä sairaalassaoloaika ja kotiinlähtöä. Lisäksi synnytysvalmennuskerralla katsotaan video synnytyksestä. (Power point Nurmijärven perhevalmennus)

Kolmannen perhevalmennustapaamisen otsikoksi on muotoutunut ”Mistä on pienet vauvat tehty?”. Valmennuskerralla puhutaan imetyksestä ja sen eduista sekä imetysasennoista. Lisäksi puhutaan vastasyntyneestä vauvasta, ulkoilun aloittamisesta, vauvan sairastamisesta, vauvan itkusta, temperamentista ja vuorovaikutuksesta sekä vauvan unesta. Valmennuksessa opastetaan hieman vauvan käsittelyä ja hoitoa. Tapaamisessa näytetään imetysvideo. Mahdollisuuksien mukaan kerralla vierailee tuore ensimmäisen lapsensa saanut vauvaperhe kertomassa kokemuksistaan. (Power point Nurmijärven perhevalmennus)

## 7.2 Vauvaryhmätoiminta Nurmijärven kunnassa

Kunnallisten terveyspalvelujen järjestämän perhevalmennuksen lisäksi järjestävät avoin varhaiskasvatus sekä seurakunta kerhotoimintaa vauvaperheille Nurmijärven kunnassa. Avoin päiväkotitoiminta löytyy Klaukkalasta ja Rajamäeltä, Kirkonkylällä puolestaan toimii Maaniitun leikkipuisto perheiden kohtaamispaikkana. Maaniitun leikkipuistossa on myös sisätilat, jossa järjestetään erilaista toimintaa. Eri alueiden avoimet päiväkodit toimivat hieman eri muodoissa. Yhteistä kuitenkin on, että avoin päiväkotitoiminta ja leikkipuisto toimivat kohtaamispaikkana alle kouluikäisten lasten perheille. (Avoin varhaiskasvatus 2017, Klaukkalan avoin päiväkotitoiminta 2017, Maaniitun leikkipuisto 2017 ja Rajamäen avoin päiväkotitoiminta 2017)

Rajamäen neuvolassa on järjestetty syksyyn 2016 saakka ensimmäisen vauvan saaneille äideille vauvapiiri. Tiedon ryhmästä on saanut omalta terveydenhoitajalta. Ensimmäisen tapaamiskerran ovat järjestäneet neuvolan terveydenhoitajat. Tämän kerran jälkeen ryhmäläiset ovat tervetulleita itseohjautuvasti neuvolan tiloissa sovittuna ajankohtana. Uusi vauvapiiri alkoi aina tammikuussa ja elokuussa. Näin ollen ryhmässä oli hieman eri ikäisiä vauvoja. Neuvola tarjosi kevään ryhmälle tilat kesän alkuun asti ja alkusyksystä alkaneelle ryhmälle tilat joulukuun saakka. Ensimmäisellä kerralla sovittiin viikottaisen tapaamiskerran ajankohta ja tutustuttiin toisiin äiteihin ja vauvoihin sekä keskusteltiin tapaamisten sisältötoiveista. Vaikka ryhmä toimi pääsääntöisesti itseohjautuvasti, järjestivät terveydenhoitajat sovittuihin kertoihin ryhmän toiveiden mukaisesti paikalle puheterapeutin, seurakunnan työntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja mahdollisuuksien mukaan varhaiskasvatuksen edustajan. Puheterapeutin johdolla keskusteltiin leikin, lorujen ja vuorovaikutuksen merkityksestä sekä puheen kehittämisestä. Seurakunnan työntekijän kanssa aiheina olivat parisuhde, vanhemmuus ja arjessa jaksaminen. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa puolestaan käsiteltiin synnytyksen jälkeistä masennusta ja siihen saatavissa olevia apukeinoja sekä tukimuotoja. Rajamäen neuvola muuttaa maaliskuussa 2017 uusiin tiloihin, eikä neuvolalla ole enää tarjota tiloja vauvapiirille. Ryhmätoiminta siirtyy avoimen päiväkodin tiloihin. Ryhmän toimintamuoto, sisältö ja yhteistyön toteutus neuvolan terveydenhoitajien ja avoimen päiväkodin henkilökunnan välillä on suunnitteluvaiheessa haastattelun ajankohtana. (Mulari 2017 sekä oma kokemustieto) Nurmijärven kunnan muissa neuvoloissa ei vauvaryhmätoimintaa ole järjestetty (Peltonen 2016).

Rajamäen avoin päiväkotitoiminta on järjestänyt usean vuoden ajan Rajamäen avoimen varhaiskasvatuksen kerhotoiminnan iltapäivisin. Aamupäivisin avoin päiväkotitoiminta on avoinna perheille. Lisäksi aamupäiviin järjestetään esimerkiksi yhteisiä lauluhetkiä, ohjattua askartelua ja leivontaa. Kerran viikossa järjestetään lapsiparkki, jonne lapsen voi viedä hoitoon pariksi tunniksi pientä maksua vastaan. Paikka lapselle tulee varata etukäteen. Avoimella päiväkodilla kokoontuu myös imetystukiryhmä kerran kuukaudessa. Lisäksi päiväkodilla on imetystukiäiti tavattavissa kerran viikossa. (Rajamäen avoin päiväkotitoiminta 2017)

Kirkonkylällä Maaniitun leikkipuistossa toiminta sijoittuu aamupäiviin ulkoilun ja sisäleikkien muodossa. Pääsääntöisesti toiminta on vapaamuotoista yhdessä oloa, mutta silloin tällöin järjestetään leivontaa ja askartelua sekä viikottain lauluhetki. Kerran viikossa puistossa toimii lapsiparkki ja kerran viikossa kokoontuu vauva-kerho, joka on tarkoitettu niin odottaville äideille kuin vauvoille äitineen. Toiminta pohjautuu vertaistukeen ja vapaaehtoistoimintaan. (Maaniitun leikkipuisto 2017)

Klaukkalan avoimessa päiväkodissa on toimintaa aamupäivästä iltapäivään lauluhetkien, pihatreffien, lapsiparkin ja kerhotoiminnan myötä. Vaikka tilassa järjestetään osa avoimen varhaiskasvatuksen kerhotoiminnasta, on päiväkotitoiminta avoinna perheille pidemmän aikaa päivästä kuin Kirkonkylällä tai Rajamäellä. Kerran viikossa Klaukkalan avoimessa päiväkodissa kokoontuu ensimmäisen vauvan kerho, joka on tarkoitettu 0-9 kuukauden ikäisille vauvoille vanhempien kanssa. Pääsääntöisesti vauvakerho on vapaamuotoista yhdessäoloa perustuen vertaistukeen ja uusien ystävien saamiseen. Kerhotapaamiseen kuuluu myös laulu- tai loruhetki avoimen päiväkodin ohjaajien toimesta. Vauvakerhoon pyritään myös järjestämään asiantuntijavierailuja vanhempien toiveiden mukaisesti. Lisäksi Klaukkalan avoimella päiväkodilla kokoontuu imetysryhmä kerran kuukaudessa. (Klaukkalan avoin päiväkotitoiminta 2017)

Seurakunnan tiloissa kokoontuu sekä Kirkonkylällä että Klaukkalassa ”ekan vauvan kerho” ja Kirkonkylällä ”taaperokerho”, jonne ovat tervetulleita 1-2,5 vuotiaat lapset perheineen. Taaperokerhoon saavat osallistua myös nuoremmat sisarukset. Seurakunnan kerhojen tarkoituksena on tarjota vertaistukea vanhemmille, tukea arkea ja vanhemmuutta seurakunnan työntekijöiden toimesta sekä auttaa mahdollisten uusien ystävien saamisessa. (Nurmijärven seurakunta 2017)

Nurmijärven kunnassa lapsiperheille järjestetään monipuolisesti vertaistuellista toimintaa ja mahdollistetaan toisiin vauvaperheisiin tutustuminen ensimmäisen vauvan saaneille perheille. Perheille tarjotaan myös imetystukea Imetyksen tuki ry:n toimesta (Rajamäen avoin päiväkotitoiminta 2017, Klaukkalan avoin päiväkotitoiminta 2017).



## 8 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella Nurmijärven kunnassa pidettyjen perhevalmennuksien palautteita vuosien 2011-2016 ajalta. Tavoitteena on

- selvittää perhevalmennukseen osallistuneiden tyytyväisyyttä perhevalmennuksen sisältöön
- selvittää osallistujilta tulleet kehitystoiveet perhevalmennuksen suhteen
- läpikäydä perhevalmennuksessa kerätyt osallistujien kirjoittamat kysymykset
- verrata Nurmijärven perhevalmennusmallia kehyskuntien perhevalmennusmalliin
- luoda uusi mahdollinen runko Nurmijärven perhevalmennukselle asiakaslähtöiseen palautteeseen ja kehyskuntien malliin pohjautuen.

Tavoitteena on siis muokata perhevalmennuksesta palautteeseen pohjautuen entistäkin paremmin ensimmäistä lastaan odottavien perheiden tarpeita vastaava.

Opinnäytetyön toimeksiantona on Nurmijärven kunnalta saatu pyyntö käsitellä systemaattisesti vuosien varrella perhevalmennuksista kerättyjä palautelomakkeita. Palautelomakkeiden seasta löytyi myös osallistujien kirjoittamia mieltäaskarruttavia kysymyksiä. Tutkimuksen lisätarkoitukseksi opinnäytetyön tekijät asettavat näistä kysymyksistä nousseiden aihealueiden läpikäynnin. Tavoitteena on tällä tavalla saada lisätietoa odottajia askarruttavista aihealueista, jotka mahdollisesti tarvitsisivat enemmän aikaa tai syvällisempää läpikäyntiä perhevalmennuksessa. Jotta voidaan paremmin arvioida perhevalmennuksen sisältöä sekä sitä millä tiedoilla odottajat kysymyksiä kirjoittavat, opinnäytetyön tekijät vierailivat helmikuun 2017 aikana järjestettävillä perhevalmennustapaamisilla.

## 9 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tulosten esittäminen taulukkomuodossa ja aineiston koonti tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Saatuja tuloksia esitetään muun muassa prosenttitaulukoiden avulla eri kategorioita toisiinsa verraten. Kvantitatiivista tutkimusta tehdessä on tärkeää määritellä käsitteet, jotka ovat keskeisiä aihealueelle, toisin sanoen mitattavat kategoriat, jotka parhaiten kuvaavat aineistoa ja vastaavat tutkimusasetelmaan. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013)

Tutkimusmenetelmän valitseminen, kyselylomakkeiden kysymyksien muotoilu ja otoksen valinta eli tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinta niin, että haluttu väestön osa on edustettuna niin luotettavasti kuin mahdollista, on haastavaa ja erittäin merkittävässä roolissa tutkimuksen luotettavuuden ja onnistuneisuuden kannalta (Rosengren ja Arvidson 2002). Tässä opinnäytetyössä tämä valinta on tehty jo ennalta, mutta tätä ei nähdä ongelmallisena

luotettavuuden kannalta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voi käyttää aineistona toisen keräämää aineistoa toisin kuin kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa, jonka luotettavuuteen ja analysoitavuuteen vaikuttavat myös onko tutkija itse vai joku toinen kerännyt aineiston (Rosengren ja Arvidson 2002). Kvantitatiivisen tutkimuksen analysointi tapahtuu vasta, kun aineisto on kasassa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puolestaan analysointia tapahtuu jo aineistonkeruun aikana (Rosengren ja Arvidson 2002) ja aineistonkeruutapa tai esimerkiksi haastattelun kysymykset voivat haastattelujen edetessä muuttua tarpeen mukaan, jotta kvalitatiiviseen tutkimusasetelmaan saadaan vastaus (Mella 2007).

Opinnäytetyölle ei aseteta kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä hypoteesia (Hirsjärvi et al. 2013), sillä tekijöiden on hyvä kohdata aineisto sellaisenaan ilman hypoteesin mahdollista ohjattelevaa vaikutusta. Tärkeää on pitää mieli avoimena vastaan tulevien kommenttien, ajatuksien ja ideoiden varalta. Näin perhevalmennuksesta voi muokata mahdollisimman hyvin perheiden tarpeita vastaavan sen sijaan, että aineistosta etsittäisiin tiettyjä piirteitä. Tältä osin tutkimus kallistuu kvalitatiivisen tutkimuksen puolelle, sillä kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä avoimuus aineistoa kohtaan ja työstäminen aineistolähtöisesti (Mella 2007). Palautelomakkeet koostuvat avoimista kysymyksistä, joiden vastauksista nostetaan esiin erilaisia perhevalmennuksen sisältöä käsitteleviä teemoja. Aineistoa työestetään mitattaviksi kategorioiksi kvantitatiivisen analysoinnin mahdollistamiseksi.

Palautelomakkeita arvioidaan myös syvällisemmin eri teemoihin paneutuen, jolloin lähestytään jälleen kvalitatiivista tutkimusta. Yhdistämällä kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä samassa tutkimuksessa, voidaan kummastakin tutkimusmenetelmästä tuoda esiin parhaita puolia välttämällä menetelmien mahdollisia huonoja puolia ja rajoittavia tekijöitä (Rosengren ja Arvidson 2002). Etenkin sisältöanalyysissa, mitä tämä opinnäytetyö edustaa, on perusteltua yhdistää menetelmät toisiinsa (Kvale 1997). Mikäli tekijät arvioisivat pelkästään kvantitatiivisesti tutkimusaineistoa, jäisi osa tärkeästä sisällöllisestä informaatiosta saamatta. Sisällöllisesti tutkimus syvenee osallistumalla konkreettisesti perhevalmennukseen ja haastatteleamalla valmennuksen pitäviä terveydenhoitajia, kättilöä ja fysioterapeuttia. Pääpaino pysyy kuitenkin kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä perhevalmennuksen on tarkoitus palvella koko ryhmän tarpeita. Tällöin sisällön muuttamiseen tarvitaan useamman kuin vain yhden ihmisen ilmaisema tarve tai mielipide.

## 9.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön otos on laaja, 538 palautelomaketta. Aineisto kattaa koko kunnan alueen, sillä palautteita on kerätty kaikilta perhevalmennuksiin osallistuneilta useamman vuoden ajalta. Lisäksi perhevalmennuksen pitäjinä ovat toimineet vaihtelevasti eri terveydenhoitajat. Todennäköisesti perhevalmennuksiin on osallistunut useampi henkilö kuin mitä palautteita on

arkistoitu. Vuodelta 2016 on palautteita selkeästi vähemmän kuin muilta vuosilta, erityisesti verrattuna vuoteen 2015, jonka ajalta on yli puolet enemmän palautteita. Aineisto on kuitenkin niin laaja, että siitä voi vetää luotettavia johtopäätöksiä ja sen voi katsoa edustavan perhevalmennuksiin osallistuvia kokonaisuudessaan. Vaikka aineisto oli jo valmiiksi kerätty, voi kvantitatiiviselle tutkimukselle keskeisten perusjoukon sekä otoksen katsoa toteutuvan (Hirsjärvi et al. 2013). Otos kattaa palautteisiin vastanneet henkilöt ja perusjoukko kaikki perhevalmennukseen osallistuneet eli nekin, jotka eivät ole palautetta antaneet.

Palautelomakkeista 20 %:iin on vastattu vain yhdellä-kahdella sanalla ensimmäiseen kysymykseen ”Onko perhevalmennus vastannut odotuksia?”, jättäen vastaamatta muihin kysymyksiin. Lopuista vastauksista saadaan syvällisempää tietoa, jolloin tutkimuksessa voidaan luotettavasti lähentyä aihetta laajemmin. Tutkimuksen ja palautteiden läpikäynnissä on pohdittu tarkasti käytettyjen kategorioiden informatiivisuutta sekä määritelty käytetyt käsitteet, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi et al. 2013). Kategorioiden valinnassa on kulkenut ajatus siitä vastaako kategoria tarkoitusta vai ei, sillä huonosti valittu kategoria luonnollisesti laskee työn luotettavuutta (Rosengren ja Arvidson 2002). Joissakin osioissa virhearvio on mahdollinen, koska osa vastauksista on tulkinnanvaraisia. Tekijät ovat tietoisia siitä, että esimerkiksi tulkinta vastaajien kokonaistyytyväisyydestä vastauslomakkeiden tunnelman ja käytettyjen sanamuotojen sekä palautteiden sisällön mukaan arvioituna saattaa joidenkin vastausten kohdalla olla tulkinnanvarainen. Sisällöllisesti tämä ei kuitenkaan vaikuta tutkimustulokseen, sillä virhearvioinnin mahdollisuuden esiintyessä tästä mahdollisuudesta mainitaan eikä kyseistä tietoa analysoida syvällisesti.

Tutkimustulosten esittäminen lukumuodossa poissulkee liioittelun, vähättelyn tai tulkinnanvaraisuuden. Sen sijaan, että tutkimustulokset esitetään sanamuodossa kuten ’joidenkin’, ’muutamien’, ’enemmistön’ mielestä, käytetään niistä tarkkoja lukuja ja prosenttiosuuksia, kuten ’4’, ’15’, ’60 %’. Tällöin tutkimustulos kertoo puhtaasti todellisuudesta ollen luotettava. (Rosengren ja Arvidson 2002)

## 10 Aineisto

Opinnäytetyön aineisto koostuu Nurmijärven terveyskeskuksien perhevalmennuksiin osallistuneiden palautelomakevastauksista vuosilta 2011-2016. Yhteensä vastauksia on 538 kappaletta. Näistä 89 on eritelty Klaukkalan terveysasemalla pidetyiksi perhevalmennuksiksi ja 154 Nurmijärven terveysasemalla pidetyiksi. Suurimmassa osassa eli 295 palautteessa ei kuitenkaan ole erikseen kerrottu missä valmennus on pidetty. Vuodesta 2015 lähtien on kaikki Nurmijärven kunnassa järjestetyt perhevalmennukset pidetty Nurmijärven terveysasemalla. Koska kaikkia palautteita ei voi eritellä Klaukkalassa tai Kirkonkylällä pidettyihin valmennuksiin, ei pitopaik-

kaa pidetä relevanttina seikkana, etenään kun perhevalmennukselle on olemassa yksi yhteinen pohja, valmennus pidetään nykyään aina samassa paikassa ja terveydenhoitajina on vaihtelevasti terveydenhoitajia ympäri kuntaa.

Vastaajista 242 on naisia, 66 miehiä ja 230 palautteeseen on vastannut sekä nainen että mies. Vuodelta 2011 on yhteensä 113 palautetta, vuodelta 2012 on yhteensä 72, vuodelta 2013 on yhteensä 95, vuodelta 2014 on yhteensä 92, vuodelta 2015 on yhteensä 115 ja vuodelta 2016 on yhteensä 51 palautetta. Taulukossa 1 on eritelty palautteiden määrä vuosittain vastaajien sukupuolen mukaan. On mahdollista, että valmennuksiin on osallistunut useampi henkilö kuin mitä palautelomakkeita on arkistoitu, etenkin vuoden 2016 palautelomakkeiden osalta. Tämä ei kuitenkaan vaikuta tutkimustulokseen vaan saatuja palautteita on relevantti määrä luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi.

Vuosi	Palautteita yhteensä	Nainen	Mies	Nainen ja mies
2011	113	53	14	46
2012	72	29	6	37
2013	95	56	15	24
2014	92	44	9	39
2015	115	41	14	60
2016	51	19	8	24
Yhteensä	538	242	66	230

Taulukko 1: Palautteiden määrä eriteltyä vuositasoittain sukupuolen mukaan.

Nurmijärven kunnassa käytetyn palautelomakkeen kysymykset ovat 1) Vastasiko perhevalmennuskerrat odotuksiasi? 2) Mitä aiheita olisit toivonut käsiteltävän enemmän tai vähemmän? (osassa lomakkeissa tämä kysymys oli eritelty kahdeksi eri kysymykseksi) 3) Mitä kehittämissuhteita sinulle tuli käytyäsi perhevalmennuksen? Näiden aihealueiden pohjalta tarkastellaan tyytyväisyyttä valmennukseen sekä sitä, miten valmennus on vastannut asiakkaiden tarvetta palautteista nousseiden eri teemojen avulla. Palautelomakkeiden lisäksi käytetään apuna osallistujien kirjallisia kysymyksiä, jotka löytyivät palautelomakkeiden seasta. Kysymyksistä ei ole luotettavasti määriteltävissä kysymystenteko ajankohtaa. Kysymyksiä käytetään kuitenkin analyysin tukena.

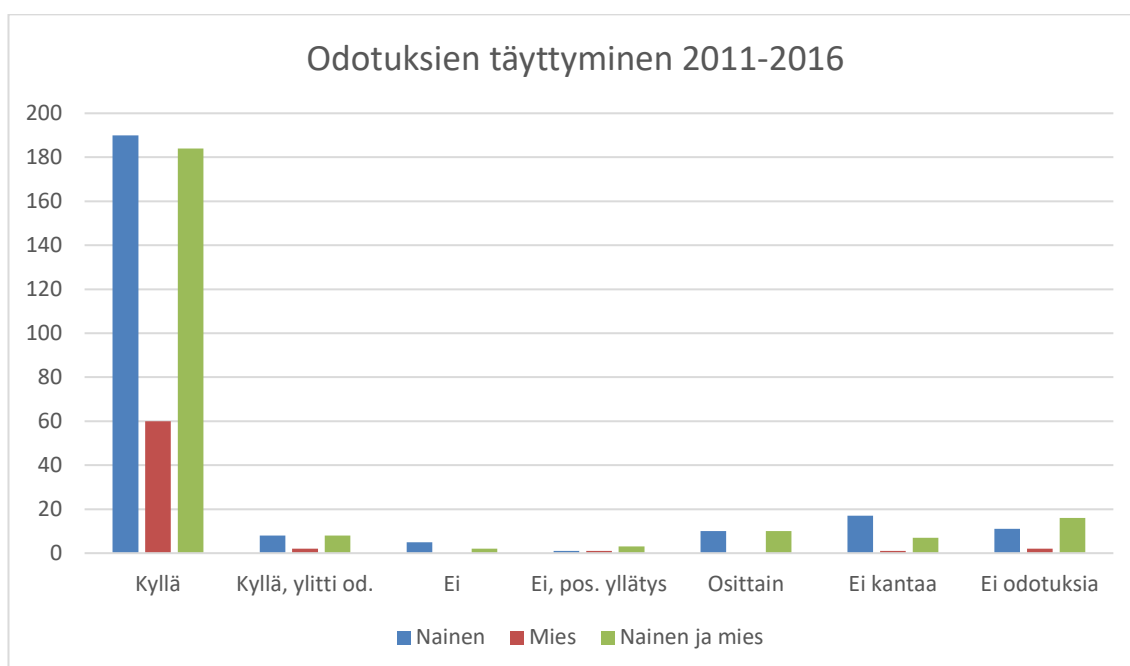
## 11 Tulokset

Perhevalmennuksen viimeisellä tapaamiskerralla osallistujilta pyydetään palautetta valmennuksista. Palautelomakkeelle on tarkoitus arvioida synnytysvalmennuskertaa sekä vauvan hoitoa, unta ja imetystä käsittelevää kertaa eli kahden viimeisen perhevalmennuskerran sisältöä. Käytännössä kuitenkin osa on arvioinut vain viimeistä kertaa, jolloin palautelomake on kirjoitettu. Osa palautteenantajista on puolestaan ottanut vastaukseensa myös alkuraskauden fysioterapian perhevalmennuskerran mukaan. Jokunen vastaajista mainitsee osallistuneensa vain osaan kerroista. Vaikka palautelomake on hyvin vapaamuotoinen ja tulkinnanvarainen, on palautetta annettu hyvin. 91 palautelomakkeessa (16,9 %) lukee vastauksena kysymykseen ”Vastasiko perhevalmennuskerrat odotuksiasi?” pelkkä ’kyllä’ tai ’ei odotuksia’ tai ’osittain’ ilman minkäänlaisia perusteluja tai muita ajatuksia lomakkeen muihin kysymyksiin. Tämä on käsitellystä aineistosta vajaa viidesosa, minkä myötä aineistoon jää luotettava määrä informatiivista palautetta, jonka pohjalta perhevalmennuksen asiakaskeskeisyyttä voidaan tarkastella.

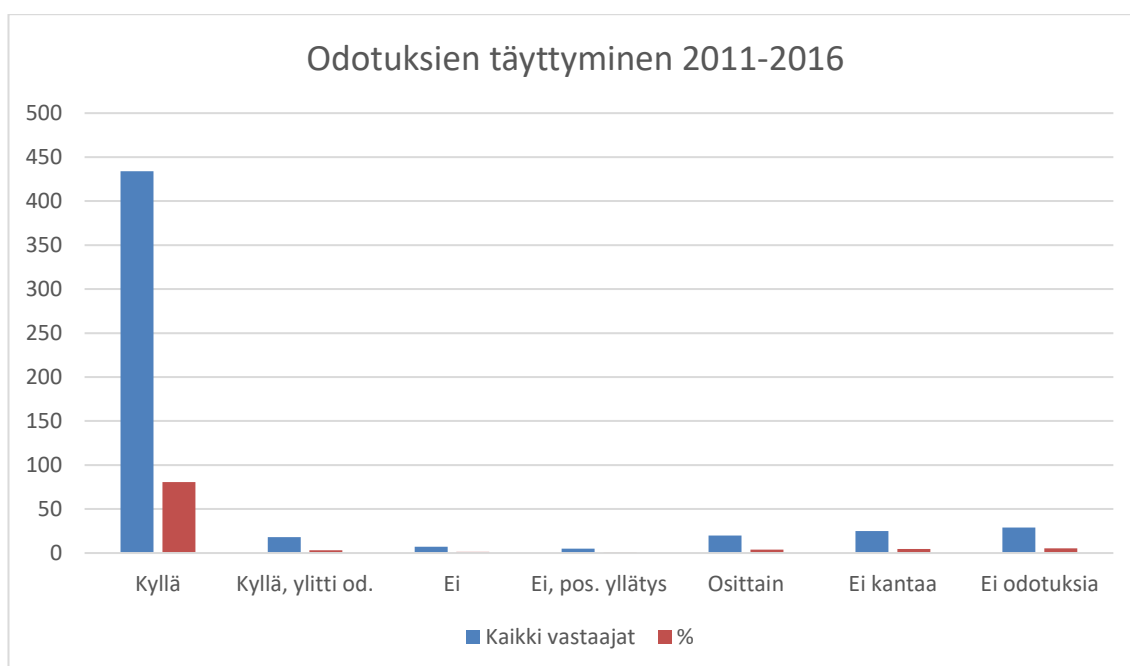
Aineistoa käsitellään ensin yleisemmällä tasolla puhtaasti kvantitatiivisesti, jonka jälkeen keskitytään palautelomakkeista esiin nousseisiin aihealueisiin lähentyen kvalitatiivisuutta. Palautelomakkeiden tulosten jälkeen käsitellään myös osallistujien kirjoittamia kysymyksiä. Kysymysten läpikäynnillä pyritään saamaan lisätietoa osallistujia kiinnostavista aiheista ja tämän kautta antamaan Nurmijärven neuvolalle lisää tietoa asiakaskeskeisen perhevalmennuksen toteuttamiseksi.

### 11.1 Tyytyväisyys perhevalmennukseen

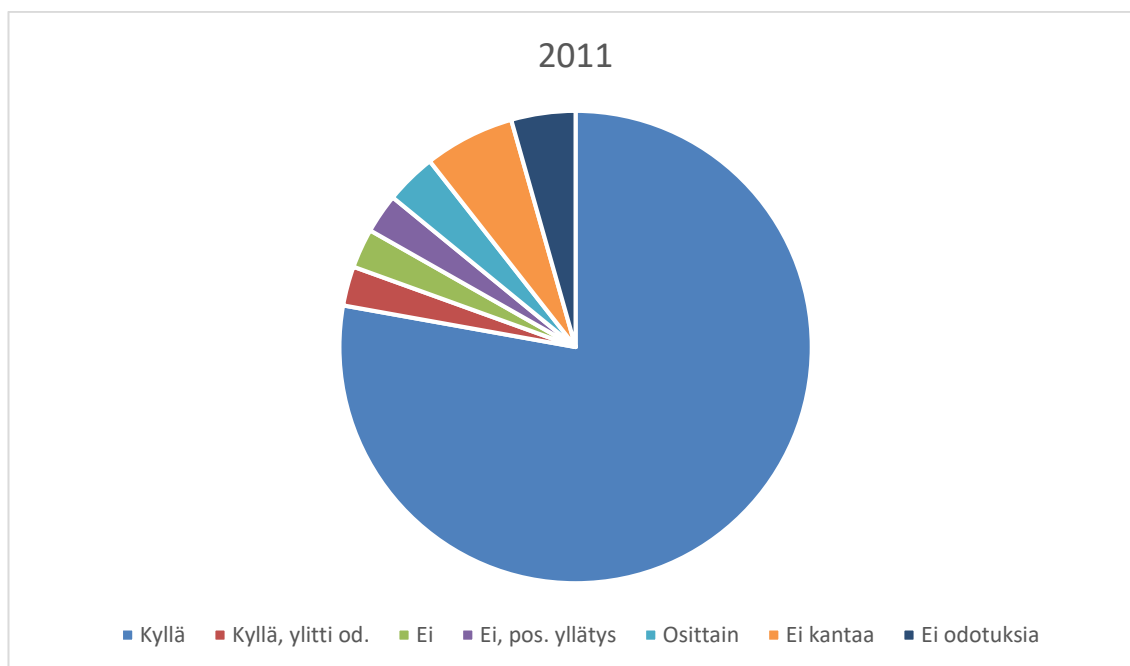
Pääsääntöisesti osallistajat (92,3 %) ovat olleet tyytyväisiä perhevalmennukseen (ks. kuvio 10). Tarkemmin eriteltynä (ks. kuvio 2) 434 palautteessa (80,7 %) kerrotaan perhevalmennuksen vastanneen odotuksia. 18 palautteessa (3,3 %) kerrotaan perhevalmennuksen ylittäneen odotukset. 20 palautteeseen (3,7 %) vastanneiden mielestä valmennus vastasi osittain odotuksia. Seitsemässä palautteessa (1,3 %) ilmaistaan, ettei perhevalmennus vastannut odotuksia, eivätkä he olleet tyytyväisiä valmennuksen sisältöön. Viidessä palautteessa (0,9 %) kerrotaan odotuksien olleen negatiivisia, mutta valmennus osoittautuikin positiiviseksi yllätykseksi. 25 palautelomakkeessa (4,6 %) ei ole otettu kantaa siihen onko valmennus vastannut odotuksia vai ei ja 29 palautteessa (5,4 %) on mainittuna ettei ennakko-odotuksia ollut. Kuviossa 1 on eriteltynä odotuksien täyttymisen kategoriat tarkemmin sukupuolittain koko aineistosta ja kuviossa 2 on yhteenveto koko aineistosta odotuksien täyttymisen osalta. Kuviot 3-8 näyttävät odotuksien täyttymisen vuosittain. Liitteessä 1 puolestaan esitetään tarkemmin odotuksien täyttyminen sukupuolen mukaan vuosittain.



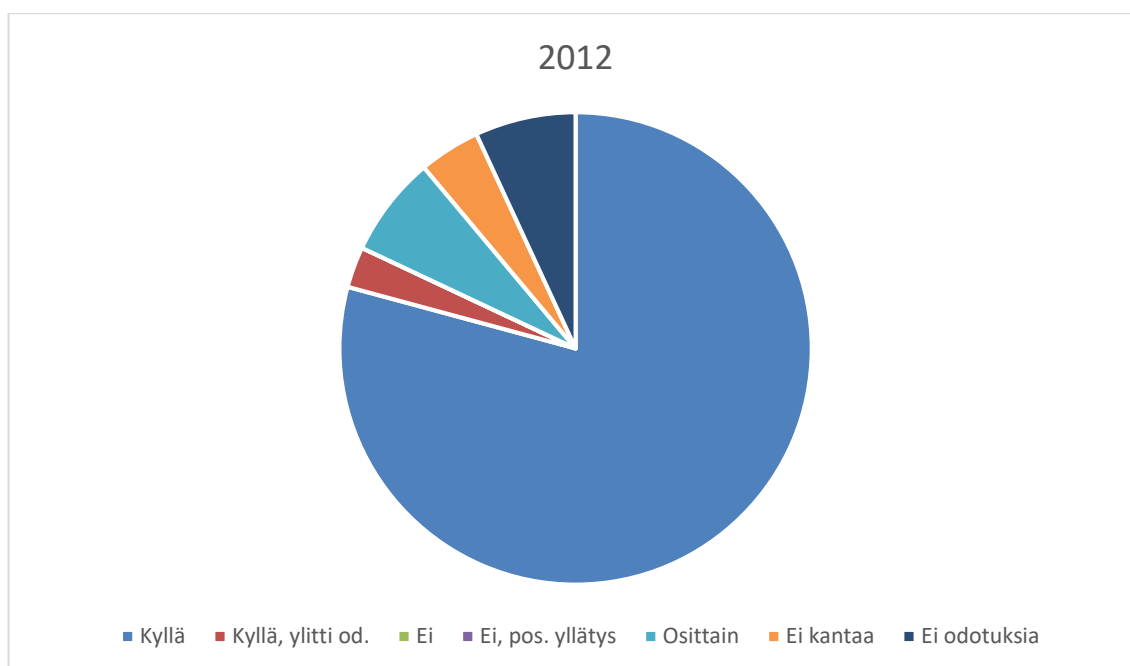
Kuvio 1: Odotuksien täyttyminen sukupuolittain jaoteltuna koko aineistosta (N=538).



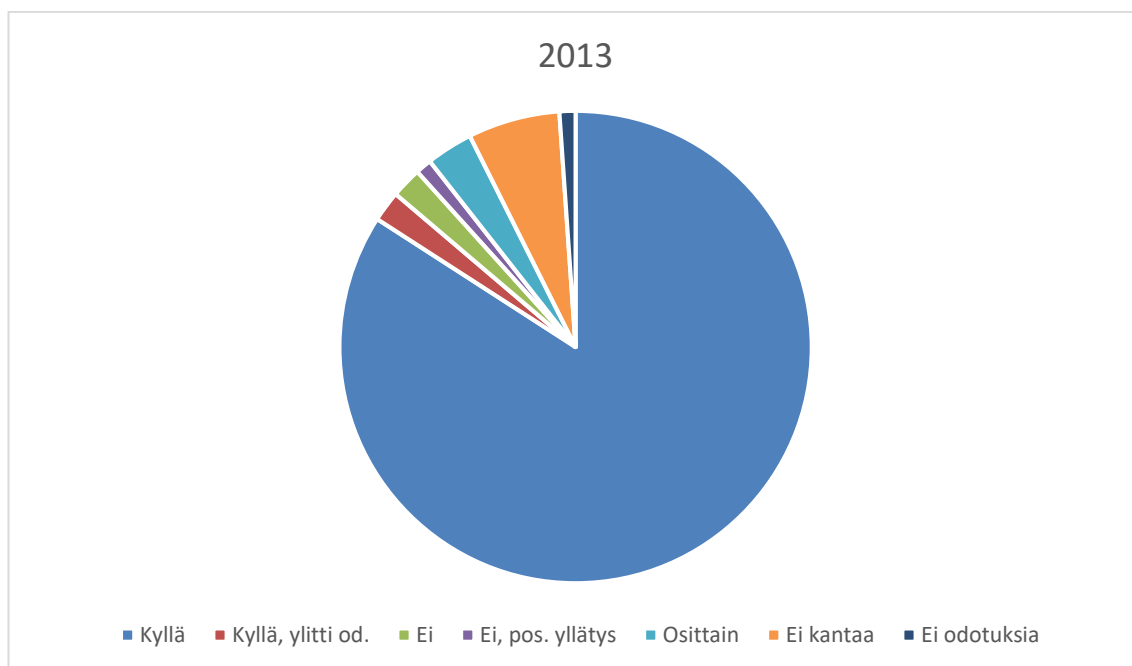
Kuvio 2: Kaikkien vastaajien odotuksien täyttyminen (N=538).



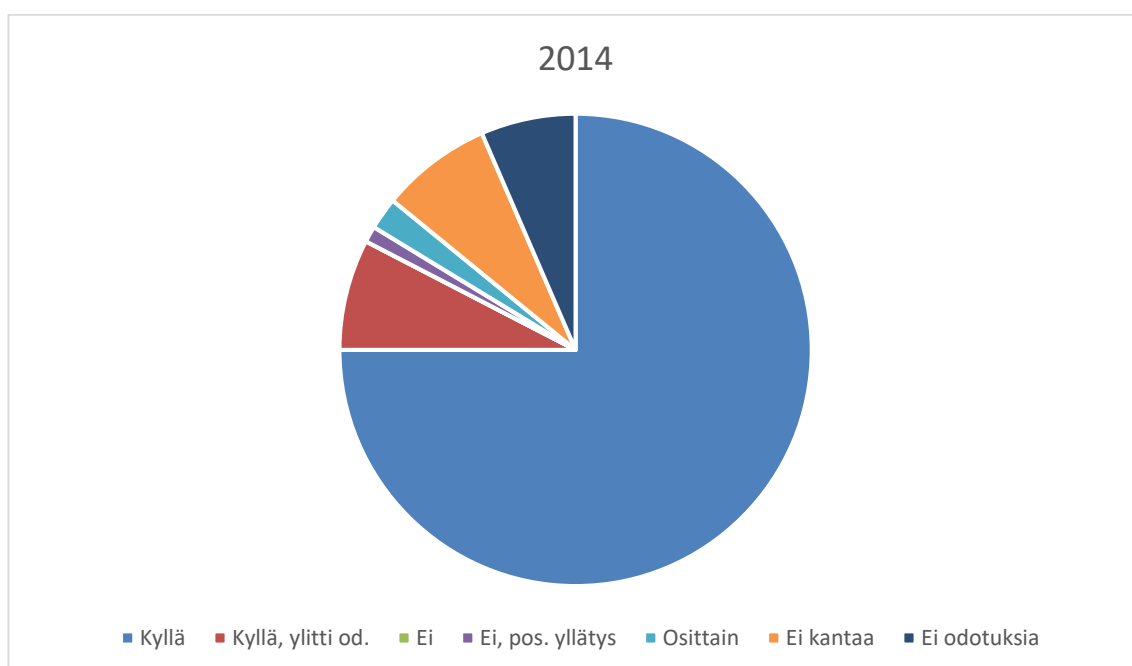
Kuvio 3: Odotuksien täyttyminen 2011 (n=113).



Kuvio 4: Odotuksien täyttyminen 2012 (n=72).

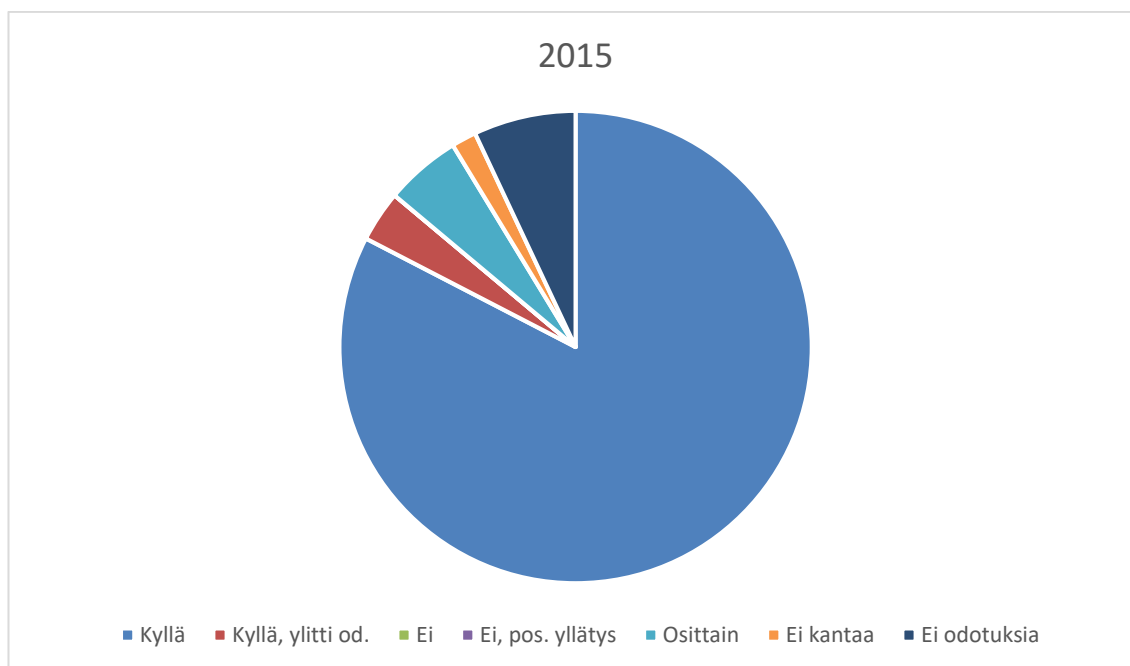


Kuvio 5: Odotuksien täyttyminen 2013 (n=95).

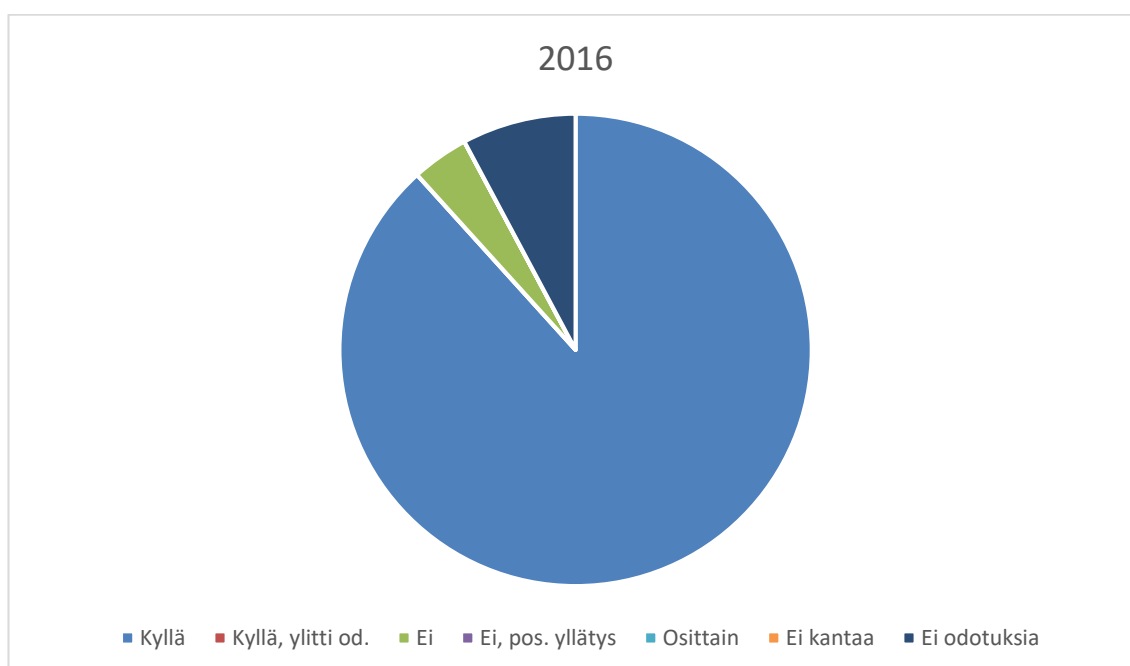


Kuvio 6: Odotuksien täyttyminen 2014 (n=92).





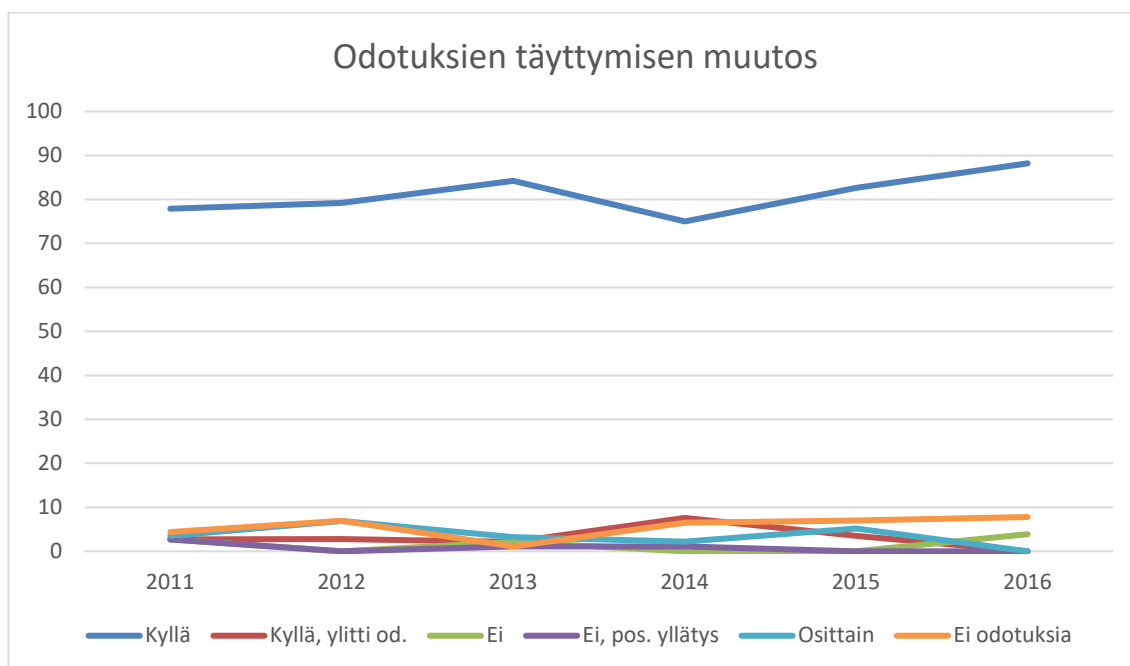
Kuvio 7: Odotuksien täyttyminen 2015 (n=115).



Kuvio 8: Odotuksien täyttyminen 2016 (n=51).

Verrattaessa vuosia toisiinsa voidaan sanoa, että suurimman osan (75 -88,2 %) mielestä perhevalmennus on vastannut odotuksia jokaisena aineiston käsittämänä vuotena. Toisena suurena ryhmänä nousee esiin se, etteivät osallistujat yleisesti tienneet mitä odottaa (ei kantaa ja ei odotuksia vastaukset laskettuna yhteen 7,4 -14,1 %). Pieni joukko (2,1 -7,6 %) kertoo perhevalmennuksen ylittäneen odotukset ja muutama henkilö (0,9 -2,7 %) kertoo odotuksien olleen

negatiivisia, mutta perhevalmennuksen osoittautuneenkin positiiviseksi yllätykseksi. Vuosien välillä ei ole nähtävissä suuria eroja, minkä myötä ei ole tarkoituksenmukaista eritellä perhevalmennuksen pitopaikkaa. On kuitenkin huomioitava, ettei eri kategorioita voi verrata toisiinsa kovin syvällisesti, sillä vastaukset ovat osittain tulkinnanvaraisia. Palautelomakkeessa on avoin kysymys ”Vastasiko perhevalmennuskerrat odotuksiasi?” ja tästä johtuen vastaukset ovat hyvin eri muotoisia. Jos palautelomakkeessa olisi ”valitse sopivin” vastausvaihtoehto avoimien kysymyksien sijaan, olisivat vastaukset suoraan toisiinsa verrattavissa. Palautelomakkeiden vastauksista voi kuitenkin vetää sen johtopäätöksen, että pääsääntöisesti perhevalmennus on vastannut odotuksia ja osallistujat ovat olleet tyytyväisiä.



Kuvio 9: Muutos odotuksien täyttymisessä vuosina 2011-2016 (N=538).

Aikajanalla (kuvio 9) esitettynä eri kategorioiden linjat näyttävät jatkuvan suhteellisen tasaisina. Vaihtoehtoista on tiputettu pois 'ei kantaa' vastaukset, sillä kyseisellä tiedolla ei tässä tapauksessa ole informatiivista merkitystä. 'Kyllä' vastauksen notkahtaminen vuoden 2014 kohdalla on selitettävissä 'kyllä, ylitti odotukset' piikillä saman vuoden kohdalla.



Kuvio 10: Yleinen tyytyväisyys perhevalmennukseen vuosina 2011-2016 (N=538).

Kuvion 10 graafisesti esittämä tyytyväisyys perhevalmennukseen on tekijöiden tulkinta ja arvio sen perusteella minkälainen tunne palautelomakkeen vastauksesta jäi sanamuotojen, tunteiden ja kiitoksien myötä. Tyytyväisiksi on laskettu myös ne, jotka eivät ole välttämättä ottaneet kantaa vastaako perhevalmennus odotuksia, mutta eivät myöskään ole esittäneet mitä olisivat halunneet enemmän tai vähemmän. Tulkinnanvaraisuudesta johtuen kuvio 10 ei voi vetää suuria johtopäätöksiä, mutta yleisesti ottaen voi todeta osallistujien suhtautuvan valmennukseen positiivisesti: 518 (92,3 %) vs. 20 (3,7 %) palautetta.

Perhevalmennusta kehitetään yleisesti ottaen hyödylliseksi, mistä kertoo myös yllä mainittu tyytyväisyysaste. Valmennuksen tarjoamaa kokonaisuutta pidetään 213 palautteessa (39,6 %) kattavana ja napakkana tietopakettina. Edellä mainittuun lukuun on poimittuna kommentteja, kuten 'tuli kattavasti tietoa', 'oli hyvä paketti', 'hyödyllistä tietoa', 'hyvä kokonaisuus' ja 'kaikkea tietoa sopivasti'. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö samassa palautteessa olisi voinut olla kehitysjatusta tai toivetta jonkin aihealueen syvällisemmälle käsittelylle.

#### 11.1.1 Vauvaperheen vierailu

Perhevalmennukseen osallistuvat henkilöt kokevat vauvaperheen vierailun positiivisena. 75 palautteessa kehitetään vauvaperheen vierailun olevan kiva tai jopa paras osa synnytysvalmennusta. Muutamassa palautteessa toivotaan useampia vauvaperheitä paikalle. Joillakin kerroista vauvaperhe ei ilmeisesti ole päässyt paikalle, sillä muutamassa palautteessa harmitel-

laan sitä, ettei oikeaa vauvaperhettä ole ollut paikalla tai on maininta siitä, että oikean vauvaperheen vierailu olisi kiva. Kehitysideaksi tätä ei voi laskea, sillä vauvaperhevierailuja on kehuttu jo aiempien vuosien palautteissa.

Monessa lomakkeessa kerrotaan vauvaperheen vierailun olleen yllätys. Kahdessa palautteessa mainitaan, että olisi ollut kiva tietää vauvaperheen vierailusta etukäteen, jotta heitä varten olisi osannut valmistella kysymyksiä. Perheille jaettavassa perhevalmennustiedotteessa kuitenkin on maininta mahdollisesta vauvaperheen vierailusta. Vauvaperheen vierailu nousee selkeästi eniten spontaanina kehuna esiin palautelomakkeissa.

### 11.1.2 Käytössä oleva materiaali, tilojen toimivuus ja valmennuksen ajankohta

Kymmenessä palautteessa keuhataan videon katsomista mukavana lisänä perhevalmennukselle. Videota pidetään valmennusta elävöittävänä ja havainnollistavana menetelmänä. Toisaalta kuitenkin esitetyt videot saavat kritiikkiä vanhanaikaisuudestaan 17 palautteessa. Osallistujat toivovat videomateriaalin päivittämistä nykyaikaisemmaksi. Tämä on selkeästi yksi suurimmista kritiikkiä saaneista ja kehitysjatuksena mainituista seikoista. Synnytysvalmennusvideota kritisoidaan kahdessa palautteessa liian ruusuisena ja epärealistisena. Kahdessa palautteessa puolestaan mainitaan, että olisi kivempi katsoa ensisynnyttäjän synnytys kuin uudelleensynnyttäjän synnytys. Yhdessä palautteessa toivotaan enemmän videoita. Toisaalta viidessä palautteessa toivotaan videoita näytettäväksi vähemmän ja yhdessä palautteessa mainitaan, ettei olisi halunnut nähdä synnytysvideota lainkaan. Viidessä palautelomakkeessa nousee esiin myös se, että tekniikkaa ei olla aina osattu käyttää sujuvasti. Ylimääräinen säätäminen ja tutkiminen, jos esimerkiksi äänet eivät toimi, vie valmennukselta kallisarvoista aikaa.

Käytettyjen materiaalien ja puhutun puheen tulee tukea toisiaan. Kahdeksassa palautteessa mainitaan turhasta kertauksesta sen sijaan, että tieto syventäisi toistaan koskien niin power point esitystä kuin videomateriaalia ja puhetta. Lisäksi kahdessa palautteessa toivotaan vetäjiltä parempaa valmistautumista. Keskusteleva konstruktivinen ohjausmuoto koetaan yleisesti hedelmällisempänä kuin diojen suoraan lukeminen.

Vuosien 2011-2014 aikana annetaan palautetta tilojen toimivuudesta. Kymmenen mainitsee TV:n tai videotykin näkyneen huonosti, kuusi toivoo parempia tiloja ja kolme toivoo parempia tuoleja. Vuoden 2015 jälkeen on vain yksi maininta tilan epäsopivuudesta puutteellisen ilmastoinnin vuoksi ja kahdessa palautteessa toivotaan istumajärjestykseen parannusta. Tuolit ovat olleet rivissä esittelykierroksen aikana, jolloin on ollut vaikea nähdä kuka puhuu. Tämän sijaan tuolien toivotaan olevan ympyrässä, jolloin kaikki näkisivät toisensa. Palautteista voi päätellä perhevalmennuksen pitämisen vain Kirkonkylällä vuodesta 2015 lähtien olevan aina-

kin tilojen perusteella perusteltua. Kaikkia palautteita, joissa tiloja kritisoidaan ei voida suoraan paikallistaa Klaukkalassa pidetyiksi valmennuksiksi, sillä kaikkien valmennuksien pitoa paikkaa ei ole palautelomakkeissa määritetty. Vuosiluvun pohjalta tämä johtopäätös on kuitenkin tehtävissä.

Perhevalmennuksen ajankohdaksi toivotaan kolmessa palautteessa myöhäisempää alkamisaikaa, jotta töistä ehtisi paremmin valmennukseen. Nurmijärven asukkaista monet käyvät pääkaupunkiseudulla työssä, jolloin työmatkat ovat pitkiä niin kilometrillisesti kuin ajallisesti. Neljässä palautteessa toivotaan kahvitarjoilua ja neljässä on maininta tauon puuttumisesta. Ilmeisesti tauko kuuluu tavallisesti tapaamiskerran puoliväliin, sillä kahdessa palautteessa keuhutetaan tauon pitämistä ja kahdessa on maininta tauon liian aikaisesta ajankohdasta.

## 11.2 Palautteista esiin nousseet toivotut aihealueet

Yhteensä 131 palautelomakkeessa on vastaus kysymykseen ”Mitä aiheita olisit toivonut käsiteltävän enemmän?”. Tässä kappaleessa verrataan määrällisesti ja prosentuaalisesti toisiinsa vain näitä palautteita jättäen analyysin ulkopuolelle palautelomakkeet, joissa ei ole kerrottu mitä olisi toivonut käsiteltävän enemmän. Yhdessä palautelomakkeessa voi olla yksi tai useampi aihealue mainittuna. Joidenkin aihealueiden kohdalla on vaikea tietää kuuluuko palaute ’enemmän toiveeseen’ eli käsitellä aihealuetta syvemmin vai kehitysjatukseksi, jolloin aihealueen käsittely on jäänyt puutteelliseksi tai kokonaan uupumaan. Toisaalta kummatkin osiot käsittävät joka tapauksessa toiveita aihealueen lisäkäsittelylle.

### 11.2.1 Konkretia ja käytäntö

Yhteensä 56 palautteessa (42,7 %) toivotaan enemmän konkretiaa ja käytäntöä. Tarkemmin eriteltynä 27 toivoo konkreettisempaa tietoa ylipäätensä **vauvan hoidosta**. Näistä kahteen on mainittu **vaipan vaihto** tarkennuksena. Kahdeksassa palautteessa toivotaan konkreettisempaa tietoa **vauvan käsittelystä** ja viidessä toivotaan ohjeita vauvaa varten tehtävistä **hankinnoista**. Kahdessa palautteessa toivotaan enemmän tietoa **vauvan pukemisesta** ja yhdessä **vauvan ihonhoidosta**. Yhdessä palautteessa toivotaan konkreettista tietoa **kestovaipoista**.

12 palautteessa toivotaan **käytännön harjoittelua, konkreettista tekemistä ja käytännön esimerkkejä** sen enempää aihealuetta tarkentamatta. Yhdeksässä palautteessa mainitaan perhevalmennuksen sisältäneen hyviä käytännön neuvoja. Kahdessa palautteessa todetaan, että vastaajat olleet valmennuksen sisältävän enemmän konkretiaa ja käytäntöä.

### 11.2.2 Synnytys

Yhteensä 47 palautteessa (35,9 %) toivotaan enemmän synnytyksen käsittelyä. Isoimpina ryhminä nousivat esiin kivunlievitys, lääkkeetön kivunlievitys, hengitys ja hengitysharjoitukset, palautuminen ja toipuminen synnytyksestä sekä synnytyksen aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Näiden lisäksi toivotaan tarkempaa, yksityiskohtaisempaa tietoa synnytyksestä ja synnytysasennoista sekä isän roolista synnytyksessä. Myös sektioista ja poikkeustapauksista kuten perätilasynnytyksestä ja synnytyksen mahdollisista ongelmista sekä erilaisista synnytyksistä toivotaan lisätietoa. Synnytyksen jälkeinen masennus koetaan myös lisäkäsittelyä tarvitsevana aiheena. Yksittäisinä toiveina nousevat synnytyspelko, synnytyksen negatiiviset puolet ja lääkkeellisen kivunlievityksen riskit.

Voidaan sanoa, että synnytys askarruttaa kaikin puolin, mikä on täysin ymmärrettävää ensisynnyttäjälle. Vaikka hengitysharjoituksia ja eri asentojen harjoittelua toivotaan kuuluvaksi valmennukseen, todetaan yhdessä palautteessa, että hyvä ettei valmennuksessa ollut puhkumista ja puhisemista. Oletamus hengitysharjoitusten läpikäyntiin perhevalmennuksessa juontaa todennäköisesti juurensa amerikkalaisista elokuvista ja tv-sarjoista. Yhdessä palautteessa mainitaankin, että elokuvista oli saanut erilaisen käsityksen perhevalmennuksesta. Vaikka kivunlievitys nousee pääasiassa lisää käsittelyä kaivattuna asiana, on yhdessä palautteessa keuhuttu kivunlievityksestä saatua tietoa hyvänä. Yhdessä puolestaan mainitaan kivunlievitysoion olleen sekava. Kymmenessä palautteessa keuhutaan synnytysosioon kuuluvaa kättilön vierailua.

Kummikätilötoiminta on alkanut Nurmijärvellä elokuussa 2014. Tätä ennen synnytysvalmennuksen piti terveydenhoitajapari. Verrattaessa aineistoa vuosilta 2011-2013 ja aineistoa vuosilta 2014-2016 ei palautteiden sisällössä ole huomattavissa suurta eroa. Aiemmilla vuosilla 26 palautealomakkeessa ilmaistaan toive synnytyksen tai siihen liittyvän osa-alueen laajemmasta käsittelystä, kun taas myöhemmiltä vuosilta vastaava luku on 21. On kuitenkin huomioitava, että vuodelta 2014 on osa terveydenhoitajan pitämiä valmennuksia ja osa kättilön pitämiä valmennuksia. Aineistosta ei kyseisen vuoden kohdalta pysty erittelemään synnytysvalmennuksen pitäjää. Toiveita aihealueen laajemmasta käsittelystä esitetään myös vuosien 2015 ja 2016 palautteissa. Toive aihealueen laajempaan käsittelyyn ei siis rajoitu vain terveydenhoitajan pitämiin synnytysvalmennuksiin.

### 11.2.3 Imetys

Yhdeksässä palautteessa toivotaan enemmän tietoa imetyksestä. Tarkempina aiheina nousevat imetysasennot, äidinmaidon koostumus ja säilyvyys, rintapumput, osittainen imetys, lisämaidon antaminen ja maitoallergia. Imetyksen mahdollisia ongelmia sekä imetyksen epäonnistumista ja siitä seuraavia tunteita toivotaan myös käsiteltäviksi.

Neljässä palautteessa kehutaan spontaanisti imetyksestä saatua tietoa hyvänä. Tämä kuulos-  
taa vähäiseltä luvulta, mutta tosiasiassa tyytyväisiä on suurin osa, sillä perhevalmennukseen osallistuneista 92,3 %:n voi sanoa olleen kokonaisuudessaan tyytyväinen valmennuksen sisältöön, käsittäen siis myös imetyksiosion. Näin ollen voidaankin sanoa, että nämä neljä ovat erittäin tyytyväisiä imetyksestä saamaansa tietoon.

### 11.2.4 Muut esiin nousseet aihealueet

Viidessä palautteessa kerrotaan toive käsitellä **arkea vauvan kanssa**. Kolmessa palautteessa halutaan **äidin jaksamisesta** enemmän tietoa ja kolmessa **vauvan sairauksista** kuten nuhasta ja siitä milloin tai missä tilanteissa vauvan kanssa tulee mennä lääkäriin.

Yksittäisiä mainintoja saavat seuraavat aiheet; synnytyssairaaloiden erot, tilanteet, joissa kaikki ei mene odotetusti, isille suunnattua tietoa, ongelmatilanteet ja niiden tunnistaminen, lapsen kotiintuominen, varhainen vuorovaikutus ja sen merkitys sekä lisätietoa kemikaaleista ja hajusteista.

## 11.3 Palautelomakkeista esiin nousseet liialliseksi koetut aihealueet

Kaiken kaikkiaan 21 palautelomakkeessa mainitaan toive jonkin aihealueen vähentämisestä. Viidessä palautelomakkeessa mainitaan **imetys** aiheena, jota olisi toivonut käsiteltävän vähemmän. Näistä yhdessä on mainittu puutteena se, ettei korvikkeenannosta ole keskusteltu ja yhdessä on maininta, että ongelmalähtöisestä imetyksestä olisi pitänyt keskustella vähemmän.

Kolmessa palautteessa toivotaan vähemmän **toistoa**. Kolmessa palautteessa toivotaan **synnytysosion tiivistämistä** ja yhdessä toivotaan ylipäättänsä vähemmän tietoa **synnytyksestä**. Vähemmän osion vastauksien lisäksi nousee kehitysjatuserästä kolmessa palautteessa ajatus synnytysosion tiivistämisestä. Tämän myötä yhteensä kuudessa palautteessa mainitaan synnytysosion tiivistäminen. Yhdessä palautteessa toivotaan jopa koko perhevalmennuksen tiivistämistä yhteen 3 tunnin mittaiseen kertaan. Kahdessa palautteessa kerrotaan tapaamiskerran olevan **liian pitkä aika** (2h) kuunnella.

Kolmessa palautteessa toivotaan vähemmän **videoita**. Kahdessa palautelomakkeessa toivotaan vähemmän tietoa **kivunlievityksestä ja kivusta**. Yhdessä palautteessa toivotaan vähemmän **isän roolin korostamista** ja yhdessä vähemmän **sairaalassa olosta**.

#### 11.4 Palautelomakkeista esiin nousseita kehitysajatuksia

Yhteensä 158 palautteessa annetaan kehitysajatuksia. Osittain vastaukset käsittelevät samoja asioita kuin toiveet käsitellä jotain aihealuetta enemmän. Nämä osiot on kuitenkin päätetty pitää erillään sen mukaan mihin kysymykseen vastaus on annettu. Toisin sanoen kysymyksen "Mitä aiheita olisit toivonut käsiteltävän enemmän?" kohtaan vastatut on luokiteltu kohtaan 11.2 ja kysymyksen "Mitä kehittämisajatuksia sinulle tuli käytyäsi perhevalmennuksen?" on luokiteltu tämän kappaleen osioksi. Yhdessä palautteessa voi olla yksi tai useampi kehitysajatus. Tämän kappaleen prosentuaaliset vertaukset on laskettu palautteiden määrään, joissa kehitysajatuksia on annettu (158 kpl), ei siis palautelomakkeiden kokonaismäärään (538 kpl).

##### 11.4.1 Fysioterapia

Yhdessätoista palautelomakkeessa käsitellään fysioterapiakertaa. Näistä neljässä on maininta fysioterapeutin luennon olleen pettymys tai ettei se vastannut odotuksia. Seitsemässä esitetään kehitysajatuksia fysioterapiakerralle. Fysioterapian arvioinnin vähyys on selitettävissä sillä, että fysioterapeutin osuus sijoittuu jo alkuraskauteen. Synnytysvalmennus ja viimeinen tapaamiskerta puolestaan sijoittuvat loppuraskauteen viikon välein pidettyinä. Palautetta pyydetään lähinnä kahdesta viimeisestä tapaamiskerrasta. Koska fysioterapiakerrasta on voinut kulua jo useampi kuukausi, on luonnollista, että palautteelle mainitaan vain mieltäpäinavia tai harmittamaan jääneitä asioita sen sijaan, että mainittaisiin fysioterapian olleen esimerkiksi 'ihan hyvä', varsinkin kun siitä ei erikseen palautelomakkeessa kysytä.

Yhdessä palautelomakkeessa toivotaan fysioterapian olevan erilainen tai mielenkiintoisempi. Kolmessa palautteessa seitsemästä toivotaan enemmän käytäntöä ja harjoituksia, esimerkiksi siitä kuinka fysioterapeutin paperilla antamat liikkeet tehdään oikein. Kahdessa lomakkeessa mainitaan miehen olleen täysin turhaan mukana tapaamiskerralla. Kahdessa palautteessa puolestaan mainitaan, että fysioterapiakerta olisi hyödyllisempi alkuraskaudessa. Ilmeisesti heidän kohdallaan käynti on sijoittunut syystä tai toisesta vasta raskauden loppupuolelle tai puoleen väliin, vaikka tarkoituksena on osallistua fysioterapian tapaamiskerralle jo alkuraskaudesta.



#### 11.4.2 Interaktiivisuus ja kertojen määrä

Kehitysajatuksena toivotaan **enemmän keskustelua ja ryhmätöitä** 24 palautteessa (15,2 %). Palautteista nousee esiin se, että tapaamiskerralla tulisi käsitellä muutakin tietoa kuin vain perustietoa, mitä voi itse lukea internetistä. Vastakohtana kolmessa palautteessa on maininta 'hyvä ettei ryhmätehtäviä' ollut. Neljässä palautteessa esitetään valmennusryhmän koon pidentämistä.

14 palautteessa (8,9 %) esitetään kehitysajatuksena **valmennuskertojen lisääminen**. Näistä kahdessa on erikseen maininta synnytyksen jälkeen pidettävästä valmennuksesta, mutta lopuista 12 palautteesta ei voi sanoa toivotaanko lisäkertoja raskaudenaikana vai synnytyksen jälkeen. Toisen kerran eli vauvan hoitoa käsittelevän kerran pidentämistä tai jakamista useampaan tapaamiseen toivotaan neljässä palautteessa.

#### 11.4.3 Vanhemmuus ja parisuhde

Kymmenessä palautteessa (6,3 %) tuodaan kehitysajatuksena esiin vanhemmuuden ja parisuhteen käsittely perhevalmennuksessa. Viidessä palautteessa (3,2 %) toivotaan käsiteltävän yksinhuoltajan roolia. Yhdessä näistä on vastaajina sekä nainen että mies ja he ilmaisevat asian niin, että isän roolia voisi korostaa hieman vähemmän ja sen sijaan tuoda esiin myös yksinhuoltajan rooli. Kuudessa palautteessa (3,8 %) toivotaan käsiteltävän isän roolia enemmän. Lapsiperheen tukien ja palveluiden käsittelemistä ehdotetaan kuudessa palautteessa (3,8 %).

#### 11.4.4 Muita kehitysajatuksia

Kolmessatoista palautteessa (8,2 %) toiveet liittyvät **materiaalin** saamiseen joko etukäteen tai tapaamiskerralla. Toiveet liittyvät siihen, että tapaamiskerran aihealueeseen voisi valmistautua ja miettiä mahdollisia kysymyksiä etukäteen tai, että materiaaliin voisi palata myöhemmin kotona. Kahdessa palautteessa mainitaan kuitenkin positiivisena asiana se, että valmennuksesta sai mukaan materiaalia.

Neljässä palautteessa toivotaan syvempää ja laajempaa tietoa, määrittelemättä sen enempää mistä aiheesta. Yksittäisinä kehitysajatuksina nousevat tutustuminen synnytyssairaalaan, mitä ottaa mukaan sairaalaan, perhevalmennuksen nykyaikaistaminen, perhevalmennuksen pitäminen raskauden aikaisemmassa vaiheessa, vauvaperheen vierailun pidentäminen, nopeampi tempo kerroille, erilaisten tunteiden käsittelyä, valmennuksen jakaminen äiti- ja isäosioon, kantoliinan käytön esittely, vauvahieronta, katsaus vauvan kehitykseen, esityksen jaksottaminen ajallisesti tasaisemmin puhe-video-puhe-video -osioihin, aikatauluissa pysyminen, kattavampi materiaali ja enemmän aikaa kysymyksille.

### 11.5 Kehuja perhevalmennuksesta

Toiveiden, kehitysajatusten ja kiitosten lisäksi palautelomakkeista nousee esiin myös kehuja. Osittain tätä aihetta on käsitelty jo puhuttaessa tyytyväisyydestä ja odotuksien täyttymisestä. Tähän osioon nostetaan esille kehuja, joita ei ole vielä muualla käsitelty.

Kahdessatoista palautteessa kehuutaan toisen valmennuskerran eli vauvan hoitoa käsittelevän valmennuskerran olleen hyvä, parempi tai antoisampi kuin ensimmäinen kerta eli synnytysvalmennus. Kahdessa palautteessa puolestaan kehuutaan ensimmäisen kerran olleen parempi. Seitsemässä palautteessa kehuutaan perhevalmennuksen olevan yleisesti ottaen sopivan konkreettista ja käytännöllistä. Viidessä palautteessa kerrotaan perhevalmennuksen rauhoittaneen mieltä tai tuoneen varmemman olon ja yhdessä mainitaan perhevalmennuksen auttaneen valmistautumaan vanhemmuuteen.

Muina kehuina nousee viidessä palautteessa esiin hyvä tunnelma ja positiivisuus. Kolmessa palautteessa mainitaan positiivisena asiana kyselymahdollisuus, kahdessa rekvisiitta ja kahdessa hyvät ja korkeatasoiset ammattilaiset ryhmän vetäjinä. Yhdessä palautteessa kehuutaan anonyymeja paperille tehtäviä kysymyksiä ja yhdessä isien hyvää huomioon ottamista.

## 12 Perhevalmennuksessa esitettyjä kysymyksiä

Perhevalmennuksen aikana osallistujat ovat saaneet kirjoittaa mieltä askarruttavia kysymyksiä anonyymisti paperille sen lisäksi, että kysymyksiä on saanut esittää tapaamiskerran aikana. Tarkoituksena on ollut se, että jokainen saisi vastauksen mieltä askarruttavaan seikkaan, vaikka ei sitä haluaisi ääneen esittää. Kysymyslomakkeet löytyivät palautelomakkeiden seasta. Osalta kerroista oli selkeästi säästetty kysymykset, mutta suurimmalta osalta kerroista ei kysymyksiä todennäköisesti ole säästetty lainkaan tai niitä ei ole tehty. Se milloin kirjallisesti esitetty kysymykset käsitellään tai kuinka paljon niihin vastaamiseen käytetään aikaa, vaikuttaisi olevan vetäjä kohtaista.

Kysymyksiä on kuitenkin informatiivisessa mielessä kattavasti (122 kysymystä) ja niiden antama tieto kertoo ensiodottajia askarruttavista aihealueista. Kysymyksiä ei voi liittää varmuudella tiettyyn vuoteen, joten kysymykset käsitellään kokonaisuutena. Laajoina aihekokonaisuuksina nousevat esiin kivunlievitys (39 kysymystä, 32 %), synnytys (21 kysymystä, 17,2 %), imetys (20 kysymystä, 16,4 %), sairaalaan lähtö (15 kysymystä, 12,3 %), vauvan hoito (15 kysymystä, 12,3 %) ja sairaalassaoloaika (6 kysymystä, 4,9 %). Näiden lisäksi on muita yksittäisiä kysymyksiä 6 kappaletta (4,9 %).

Kivunlievityksessä mietityttää erityisesti epiduraalipuudutus, se milloin epiduraalipuudutuksen voi antaa tai milloin on liian myöhäistä saada sitä. Lisäksi pohditaan mistä tietää milloin epiduraalipuudutuksen voi pyytää ja keneltä puudutus pyydetään. Epiduraalipuudutuksen mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset sekä mahdolliset riskit nousevat myös esiin. Valinta kivunlievityksestä ja päätöksen ajankohta mietityttävät. Eri vaihtoehdoista, kuten ilokaasu, aquarakkulat, pudendaalipuudutus ja spinaalipuudutus halutaan lisätietoa; mitä ne ovat ja miten ne toimivat. Kivunlievityksen pyytäminen ja tarjoaminen yleisesti ottaen huolettavat. Lääkkeellisen kivunlievityksen vaikutus synnytyksen kulkuun askarruttaa, mutta toisaalta myös se voiko synnytyksestä selvitä ilman kipulääkitystä. Synnytyskipu on uusi tuntematon kivun muoto. Kysymyksistä huokuu läpi huoli kivusta, omasta kivunsietokyvystä ja kivunlievityksen saamisesta. Odottajien rooli aktiivisena toimijana tuntuu pohdinnoissa nousevan kättilön ammattiroolin yli. Osalla odottajista tuntuu ainakin raskausaikana olevan vaikea luottaa kättilön pitävän huolen äidistä ja syntyvästä vauvasta.

Synnytyksessä mietityttää vauvan koon vaikutus synnytystapaan ja eri synnytysasennot. Synnytysasennon vaikutusta repeämien aiheutumiseen pohditaan sekä sitä mitä repeämällä tarkoitetaan ja kauanko repeämän paraneminen kestää. Esiin nousee myös mitä välilihan leikkaus tarkoittaa anatomisesti ja milloin se tehdään sekä asiat kuten peräruiskeen anto, synnytyksen nopeutus sekä synnytyksessä läsnäolevan hoitohenkilökunnan ja tukihenkilöiden määrä. Lisäksi kysytään, että mikäli kättilö ei ole paikalla synnytyksessä koko ajan, niin miten äidin ja vauvan vointia silloin seurataan. Entä käydäänkö kättilön kanssa etukäteen keskustelua synnytystoiveista. Sektion osalta kysytään: missä tapauksessa sektio tehdään, kauanko siitä toipuminen kestää ja tehdäänkö sektioita Hyvinkäällä. Myös ennenaikainen synnytys ja keskosuus askarruttavat sekä se kuinka pian vauvan ylipäättänsä kuuluisi parkaista synnytyksen jälkeen ja mitä apgar-pisteet ovat.

Sairaalaan lähdön osalta lähes kaikki kysymykset liittyvät siihen milloin sairaalaan pitäisi lähteä. Tämän lisäksi kysytään miten sairaalaan lähtöön tulisi valmistautua ja millaiset vaatteet vauvalle tulisi ottaa mukaan. Sairaalassaolosta kysytään sairaalassaolon normaalia pituutta ja missä tapauksessa vauvan tulee olla kauemmin sairaalassa sekä voiko isä yöpyä sairaalassa. Eräs osallistuja pohtii myös voiko sairaalassa käyttää kapalogangasta ja puuvillavaippoja.

Imetyksen osalta kysytään muun muassa äidinmaidon ja korvikkeen yhdistämisestä, erilaisista rintapumpuista, äidinmaidon säilyvyydestä ja säilytyksestä sekä siitä mitä maidonkerääjään tulevalle maidolle kuuluu tehdä. Maidon nouseminen, kauanko sen nousemiseen menee ja mitä vauva syö siihen asti herättävät kysymyksiä. Myös maitorauhasten mahdollinen tukkeutuminen ja kipeiden rinnanpäiden hoitaminen mietityttävät. Imetysasunnoista, imetystiheydestä

ja imetyksen lopettamisesta sekä mitä maidolle imetyksen lopettamisen jälkeen tapahtuu halutaan tietää lisää. Kahta kysyjää askarruttaa myös se pitääkö vauvalle antaa vettä tai pitääkö vauvan suuta huuhdella imetyksen jälkeen.

Vauvan hoidon osalta nousee laaja-alaisesti esiin useita erilaisia yksittäisiä kysymyksiä. Esiin nousevat aiheet ovat: kylvetyksen toteutus ja tiheys, pesemistarve vaipanvaihdon yhteydessä, korvien putsaus, luotettava kuumemittari, vauvan tyyny, tutin materiaali ja muoto, tutin käytön yhteys korvavaivoihin, vauvan röyhtäytys, koliikkivauvan hoito, vauvan nukkuminen ulkona, d-vitamiinitippojen erot, niiden anto ja mahdolliset haitat sekä vastasyntyneen kantaminen rintarepussa.

Muina yksittäisinä kysymyksinä nousee esiin käyntikerrat neuvolassa vastasyntyneen kanssa, milloin vauvan tulisi viimeistään olla raivotarjonnassa, millaisia riskejä ennenaikaisena rv 35 jälkeen syntyneellä voi olla ja millaiset valmiudet Hyvinkään sairaalalla on hoitaa komplikaatioita. Eräs kysyy myös tuleeko kaikki tieto osata ennen sairaalaan menoa vai voiko vielä sairaalassakin kysyä samoja asioita kuin perhevalmennuksessa. Kysymyksistä huokuu se kuinka laaja-alaisesti vauvan saaminen ja siihen liittyvät asiat mietityttävät sekä se kuinka uusien asioiden edessä tulevat vanhemmat ovat. Oma pärjääminen ja osaaminen mietityttää laajasti.

### 13 Tulosten yhteenveto

Kaiken kaikkiaan voidaan sanoa, että ylivoimaisesti suurin osa osallistujista on ollut tyytyväisiä perhevalmennukseen ja heidän odotuksensa valmennuksien suhteen ovat täyttyneet. Vain noin 5 % on sitä mieltä, että odotukset eivät täyttyneet tai täyttyivät vain osittain. Selkeä tyytymättömyys on vähäistä. Pääsääntöisesti vastaajat kokevat saavansa hyvin ja kattavasti tarpeellista tietoa. Erityisen pidettyinä pidetään vauvaperheen vierailua ja perhevalmennuksen moniammatillisuutta.

Kuitenkin parannettavan varaakin on. Kriittikkiä saavat valmennuksen pituus, liian vähäinen konkretia ja käytäntö sekä vähäinen interaktiivisuus osallistujien kesken. Palautteista nousee esiin toive yhteisistä keskusteluista. Tämän myötä ryhmäytyminen ja vertaistuen löytäminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa mahdollistuisi paremmin. Perhevalmennuksesta tulisi saada irti enemmän kuin vain itsenäisesti luettavissa olevaa materiaalia. Raatikaisen (2012) tutkimuksessa ”Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen?” nousee myös esiin perhevalmennuksen sisältö. Yksi osallistumattomuuden syistä on se, ettei perhevalmennusta koeta tarpeelliseksi, sillä käsiteltävät asiat ovat halutessaan helposti luettavissa internetistä. Myös Raatikaisen tutkimuksen mukaan perhevalmennukselta kaivataan enemmän konkretiaa ja käytäntöä. (Raatikainen 2012)

Synnytyksvalmennuksen osalta nousevat esiin toiveet niin asian syvällisempään käsittelyyn kuin myös toiveet suppeampaan läpikäyntiin. Pääpaino toiveissa on kuitenkin synnytyksen ja siihen liittyvien osa-alueiden syvällisempi ja laajempi käsittely, kuten kivunlievitys, hengitys, palautuminen ja kehon muutokset. Erityisesti kivunlievitys mietityttää osallistujia. Tämä käy selkeästi ilmi niin palautelomakkeissa kuin avoimissa kysymyksissä. Imetysosioon ollaan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Toki tämänkin aihealueen laajempaa ja syvällisempää käsittelyä toivovat muutamat vastaajista. Toiveita muista käsiteltävistä aihealueista esitetään hyvin vähän, mutta niistä suurimmaksi aihealueeksi nousee arki vauvan kanssa. Videomateriaaliin kaivataan päivitystä ja huolellisuutta tekniikan käytössä.

Kehitysajatuksina nousevat esiin myös fysioterapiaosuuden muokkaaminen käytännönläheisemmäksi, vanhemmuuden ja parisuhteen laajempi käsittely yksinhuoltajuutta unohtamatta sekä kirjallisen materiaalin kotiin saaminen. Useassa palautelomakkeessa toivotaan myös keskusteluvampaa ilmapiiriä. Muutamassa palautelomakkeessa toivotaan lisää tietoa lapsiperheen eduista ja tuista. Avoimien kysymysten pohjalta voi vetää sen johtopäätöksen, että odottajia mietityttää kivunlievityksen ja erityisesti epiduraalipuudutuksen lisäksi imetys, sairaalaan lähtöajankohta ja vauvan hoito.

Koko aineiston osalta nousee esiin samankaltaisia toiveita riippumatta vuodesta, vetäjistä tai pitopaikasta. Tämän myötä voidaan tehdä se johtopäätös, että perhevalmennuksen sisällön päivittäminen olisi paikallaan. Opinnäytetyön loppupuolella annamme ehdotuksia perhevalmennuksen muokkaamiseen ja uudistamiseen (kappale 15).

#### 14 Kehyskuntien perhevalmennusmalli

Nurmijärven kunnan kehyskuntia ovat muun muassa Tuusula, Kerava, Järvenpää, Hyvinkää ja Vihti (Nurmijärven kunta 2017). Nurmijärven eteläpuolelle sijoittuvat huomattavasti suuremmat kaupungit Vantaa, Espoo ja Helsinki. Pääkaupunkiseudun kaupungit eivät ole verrannollisia Nurmijärvelle, sillä niiden väestörakenne, taloudellinen tilanne ja kaupunkistruktuuri poikkeavat maalaiskunnan rakenteesta. Kehyskunnista Vihdin terveydenhuolto ei ole verrattavissa Nurmijärven kuntaan, sillä Vihti ja Karkkila muodostavat yhdessä perusterveydenhuollon kuntayhtymän (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2017). Vertailukohteiksi on valittu Hyvinkään kaupungin, Tuusulan kunnan ja Järvenpään kaupungin perhevalmennusmallit, niin maantieteelliseen sijaintiin kuin kuntarakenteeseen pohjautuen.

### 14.1 Hyvinkään perhevalmennusmalli

Hyvinkääläiset ensiodottajat voivat ilmoittautua perhevalmennukseen sähköpostitse. Kaupungin terveystietojen sivuilta löytyy perhevalmennusryhmät ja niiden vetäjien yhteystiedot. Ryhmä valitaan lasketunajan mukaisesti ja ensimmäinen tapaamiskerta sijoittuu raskausviikoille 22-26. Valmennukseen voi osallistua odottajan lisäksi puoliso tai tukihenkilö. Monikkoperheillä on perhevalmennuksen lisäksi mahdollisuus osallistua Hyvinkään seudun monikkoperheet ry:n järjestämään monikkovalmennukseen. Hyvinkäällä on kolme neuvolaa, mutta perhevalmennus järjestetään kaikille yhteisenä Hyvinkään terveysasemalla, eli ei neuvoloiden tiloissa. (Hyvinkään terveystietojen sivut 2016)

Raskauden aikana ryhmä tapaa kolme kertaa. Jokainen kerrosta on suositeltu niin äidille kuin isällekin. **Ensimmäinen** kerta sijoittuu raskausviikoille 22-26 aiheen ollessa "Voi hyvin päästä varpaisiin". Tämän käynnin vetäjinä ovat fysioterapeutti ja suuhygienisti. **Toinen** kerta sijoittuu raskausviikoille 28-32 ja siinä käsitellään synnytykseen valmistautumista ja synnytystä. Valmennuskerta on kättilön pitämä. **Kolmas** kerta sijoittuu raskausviikoille 32-36 ja aiheena on "Vauvan maailma". Terveystietojen lisäksi mukana on imetystukiäiti. (Hyvinkään perhevalmennusohjelma, 2016)

Vauvan synnyttyä tapaamiset jatkuvat viidellä ryhmäkerralla. **Ensimmäinen** näistä kerroista ajoittuu vauvan 1-3 kuukauden ikään aiheena "Tervetuloa vauva!". Vetäjänä toimii terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. Tapaaminen on tarkoitettu koko perheelle. **Toisella** kerralla koko perheelle on aiheena "Vauva kehittyy". Tapaaminen sijoittuu vauvan 2-3 kuukauden ikään ja vetäjinä ovat terveydenhoitaja ja fysioterapeutti. **Kolmannella** kerralla on vauvatreffit. **Neljäs** kerta järjestetään vauvan ollessa 11-13 kuukauden ikäinen. Tämän kerran vetää terveydenhoitaja yhdessä puheterapeutin kanssa aiheen ollessa "Imeväisen kielellinen kehitys". **Viides** kerta on suunnattu äideille ja isille, aiheena "Taapero tahtoo". Tämä viimeinen kerta ajoittuu lapsen 15-18 kuukauden ikään ja vetäjinä toimii terveydenhoitaja yhdessä neuvolapsykologin kanssa. (Hyvinkään perhevalmennusohjelma, 2016)

Perhevalmennuskertoja järjestetään siis yhteensä 8 kertaa. Näiden lisäksi seurakunta järjestää kaksi kertaa vuodessa kaikille avoimen "Pienelle nimen" -tilaisuuden ja varhaiskasvatuspalvelut tilaisuuden varhaiskasvatuspalveluista ja vertaisryhmätoiminnasta.

### 14.2 Tuusulan perhevalmennusmalli

Tuusulalaiset ensimmäistä lastaan odottavat perheet saavat terveydenhoitajaltaan perhevalmennusajat lasketunajan mukaan. Tuusulan alueella on kolme neuvolaa. Perhevalmennus järjestetään Hyrylän pääterveysasemalla.

Raskausaikaan sijoittuu neljä tapaamiskertaa. **Ensimmäinen** käynti ”Matkalla vanhemmuuteen – Tullaan tutuiksi” sijoittuu raskausviikoille 14-22. Kerralla käsitellään vanhemmuuteen kasvua, odotusaikaa ja isän roolia. **Toisella** kerralla on aiheena imetys ja tapaamiskerta järjestetään raskausviikolla 20-28. **Kolmannen** kerran aiheena on synnytys ja mieliala, jolloin käsitellään sekä raskauden aikaista että synnytyksen jälkeistä herkistymistä ja masennusta. Lisäksi kerralla käsitellään mielen hyvinvointia ja synnytykseen valmistautumista. Tapaaminen sijoittuu raskausviikoille 24-32. Tällä kerralla vetäjinä ovat depressiohoitaja ja kättilö. Muut kerrat ovat terveydenhoitajien vetämiä. **Neljäs** kerta käsittelee vauvan hoitoa sijoittuen raskausviikoille 28-34. (Tuusulan perhevalmennus 2017)

Vauva-aikaan perheille järjestetään kuusi perhevalmennuskertaa. **Ensimmäinen** kerta järjestetään vauvan ollessa 1-3 kuukauden ikäinen. Tämän kerran tarkoituksena on jakaa synnytys- ja vauvakokemuksia perheiden kesken. Lisäksi kerralla on aiheena vauvahieronta. Vetäjänä toimii terveydenhoitaja. **Toinen** kerta järjestetään vauvan ollessa 2-4 kuukauden ikäinen. Aiheena on ”Vauva kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa”, jolloin käsitellään varhaista vuorovaikutusta ja sen merkitystä, vauvan temperamenttia, vauva-arkea ja vauvan leikkiä. Lisäksi pohditaan mistä voi saada tukea tarvittaessa. Vetäjinä ovat puheterapeutti ja psykologi. **Kolmannen** kerran aiheena on parisuhde vauvaperheessä, jolloin pohditaan perhedynamiikkaa ja parisuhdetta perhe-elämän voimavarana parisuhdeneuvojien vetämänä. Tapaamiskerta ajoittuu 3-5 kuukauden ikään. **Neljäs** kerta on äitien päivätapaaminen vauvan ollessa 2-4 kuukauden ikäinen. Kerralla on vapaata keskustelua äitiydestä ja perheestä perhetyöntekijän vetämänä sekä suuhygienisti kertomassa perheen suunhoidosta. **Viidennellä** kerralla käsitellään vanhempainvapaan päättymistä, perheen ja työn yhteensovittamista sekä päivähoitovaihtoehtoja. Päivähoidon ohjaaja ja konsultoiva erityislastentarhanopettaja vetävät tämän kerran vauvan ollessa 5-6 kuukauden ikäinen. **Kuudes** kerta käsittelee lapsen unta ja tapaamiskerta sijoittuu vauvan 6-8 kuukauden ikään. Pienen lapsen unesta puhutaan perhetyöntekijän johtamana. Lisäksi esitellään vertaisryhmätoimintaa ja erilaisia palveluita. (Tuusulan perhevalmennus 2017)

Yhteensä perhevalmennuskertoja on kymmenen. Tapaamiskerrat ovat merkitty vanhemmille perhevalmennuskokonaisuuteen numeroin 1-10, jolloin on selkeää, että kaikki kerrat kuuluvat samaan valmennukseen. Opinnäytetyössä mallin läpikäynti on kuitenkin selkeämpää niin, että valmennuskerrat on numeroitu ja eritelty erikseen raskaudenaikaiseen ja vauva-aikaan sijoituihin tapaamiskertoihin vertailua helpottamaan. Myös Hyvinkään perhevalmennusmallissa tapaamiskerrat on osallistujille numeroitu kokonaisuutena kertoihin 1-8, mutta opinnäytetyössä eriteltynä raskaudenajan ja synnytyksen jälkeiseen valmennukseen.

### 14.3 Järvenpään perhevalmennusmalli

Järvenpään alueella toimii neljä neuvolaa, joista yhdessä järjestetään perhevalmennukset keskitetysti kaikille esikoistaan odottaville perheille (Järvenpään terveystalvelut 2017). Perhevalmennustapaamisia järjestetään raskausaikana seitsemän kertaa alkaen raskauden puolivälin jälkeen. **Ensimmäisellä** kerralla tutustutaan muihin perhevalmennukseen osallistuviin perheisiin ja keskustellaan laajemmin perhevalmennuksen sisällöstä. **Toisella** kerralla aiheena on ”Kokonaista kehon huoltoa”. Kerralla on mukana sekä fysioterapeutti että suuhygienisti. Tapaamiskerralla käsitellään raskausajan liikuntaa, synnytyksestä palautumista, suun ja hampaiden hoitoa sekä ravinnon merkitystä suun hyvinvoinnille. Keskustelua käydään niin ryhmätasolla kuin yksilötasolla. **Kolmannella** kerralla aiheena on ”Parisuhde – perheen voimavara”, jolloin käsitellään iloa ja hyvinvointia sekä parisuhteen toimivuutta ja puolisoitten välistä suhdetta perheterapeutin johdolla. **Neljännellä** kerralla aiheena on ”Vauvan hoito, vuorovaikutus ja vanhemmuus” eli vanhemmuuteen valmistautumista, vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, vauvan temperamentteja, vauvan hoitoa ja imetystä. Tapaamiskerta on toiminnallinen ja vetäjinä ovat psykologi, toiminnanohjaaja ja terveydenhoitaja. **Viidennen** kerran pitää kummikättilö, jolloin keskitytään synnytykseen ja kivunlievitykseen. **Kuudennella** kerralla puhutaan vauvan kanssa puuhastelusta sekä seurakunnan ekavauvakerhotoiminta ja musiikki-kerhot esittäytyvät. Tapaamiskerralla puhutaan myös kastepöydän järjestämisestä lapsi- ja perhetyön papin johdolla. **Seitsemännellä** kerralla raskauden loppumetreillä on mamma-ryhmä. (Järvenpään perhevalmennus 2017)

Vauva-aikana järjestetään kuusi perhevalmennuskertaa, niin että **ensimmäinen** kerta järjestetään samalla ryhmällä kuin mitä raskauden aikainen valmennus oli. Tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja ajatuksia vauva-arjesta muiden ryhmäläisten kanssa vauvan ollessa 2-3 kuukauden ikäinen. Halutessaan perheet voivat keskustella synnytyskokemuksista. Loput tapaamiskerrat ovat avoimia tilaisuuksia. **Toisella** kerralla aiheena on vauvan kehitys. Tapaamiskertaa suositellaan käytäväksi vauvan ollessa 4-9 kuukauden ikäinen. Kerralla paneudutaan vauvan motoriseen kehitykseen ja sen tukemiseen fysioterapeutin johdolla. **Kolmannen** kerran vetäjänä on puheterapeutti. Tämän kerran aiheena on lapsen puheen kehitys, tutin vaikutus puheen kehittymiseen, vuorovaikutuksen tukeminen, leikki ja mahdollisesti kaksikielisyys osallistujista riippuen. Tätä kertaa suositellaan käytäväksi vauvan ollessa 5-11 kuukauden ikäinen. **Neljännellä** kerralla saa tietoa varhaiskasvatuksen palveluista varhaiskasvatuksen edustajalta. Suositeltu osallistumisajankohta on töihin paluun kynnyksellä. **Viidennellä** kerralla on isien oma ilta. Illoille on erilaisia teemoja ja tarkoituksena on tutustuttaa isät perhekeskuksen toimintaan, kuten esimerkiksi isä-lapsi ryhmätoimintaan (Perhekeskus Maahinen ja Polle 2017). Viimeisellä eli **kuudennella** kerralla pohditaan vanhemmuutta ja parisuhdetta. Kerralle ei ole suositeltua osallistumisajankohtaa vaan perhe voi osallistua tapaamiseen itse valitsemanaan



ajankohtana. Vaikka kerrat on numeroitu, voi vanhemmat käydä avoimissa tapaamisissa haluamassaan järjestyksessä. (Järvenpään perhevalmennus 2017) Perhevalmennustapaamisia järjestetään siis yhteensä 13 kertaa.

#### 14.4 Nurmijärven perhevalmennus verrattuna kehyskuntien malliin

Ensisijaisesti nurmijärveläisille, hyvinkäläisille, tuusulalaisille ja järvenpäläisille tarjotaan Hyvinkään sairaalaa synnytyssairaalaksi. Perhevalmennukseen kuulunut tutustumiskäynti sairaalaan lopetettiin keväällä 2016 (Hyvinkään perhevalmennusohjelma 2016). Sen sijaan Hyvinkään sairaalan internet sivuilta löytyy virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan (Hyvinkään sairaala 2017) sekä HUSin sivujen kautta tutustuminen pääkaupunkiseudun sairaaloihin (HUS 2017). Virtuaalitutustumisen lisäksi HUSin sivulta löytyy videomuodossa paljon tietoa erilaisista tilanteista synnytyksissä ja erilaisista synnytyksistä. Jokaisen kunnan internetsivuilta löytyy terveyspalvelujen alta kattavasti linkkejä erilaisiin raskausajan ja vauva-ajan op-paisiin ja sivustoihin.

Verrattaessa Nurmijärven kunnan ja vertailukohteiksi valittujen kuntien perhevalmennuksien määrää (taulukko 2), voidaan todeta, että Nurmijärvellä on selkeästi vähiten tapaamiskertoja. Suurin ero näkyy vauva-ajan aikaisissa tapaamiskerroissa. Nurmijärvellä järjestetään yksi fysioterapian järjestämä tilaisuus vauvan kehityksestä ja toisena ryhmätapaamisena on 6 kuukauden ikäisen vauvan terveydenhoitajan tarkastus, joka toteutetaan ryhmäneuvolana.

Kunta /kaupunki	Perhevalmennuksien määrä yhteensä	Raskausajan kerrat	Vauva-ajan kerrat
Nurmijärvi	4	3	1 (+1)
Hyvinkää	8	3	5
Tuusula	10	4	6
Järvenpää	13	7	6

Taulukko 2: Perhevalmennuksien määrä kunnittain.

Avoimen varhaiskasvatuksen ja seurakunnan puolelta löytyy Nurmijärvellä kerhotoimintaa, josta voi saada vertaistukea. Varsinaiseksi perhevalmennukseksi tämä ei kuitenkaan ole las-kettavissa.

## 15 Kehitysajatuksia ja jatkokehitysehdotuksia Nurmijärven perhevalmennukseen

Tuloksia ja neuvolasta saatuja materiaaleja läpikäydessä nousi esiin ristiriitaisuuksia näiden välillä. Tämän seurauksena opinnäytetyön tekijät halusivat osallistua perhevalmennuskerroille, nähdäkseen mitä kerrat todellisuudessa sisältävät. Tekijät pääsivät seuraamaan yhtä fysioterapialuentoa, yhtä synnytysvalmennusta ja yhtä vauva-aikaa käsittelevää kertaa. Tämän myötä samaistuminen ja palautteenantajien kokemuksen ymmärtäminen onnistui opinnäytetyön tekijöiden mielestä paremmin. Toki valmennukset olivat vain yhdet versiot pidettävistä valmennuksista, huomioiden perhevalmennuksien pitäjien vaihtuvuuden. Valmennuksen runko on kuitenkin sama kaikilla pitäjillä. Pohjautuen aineistoon, vierailun tuomaan kokemukseen, teorian tietoon ja kehyskuntien malliin esitetään tässä kappaleessa Nurmijärven perhevalmennukselle kehitysajatuksia ja jatkokehitysehdotuksia.

### 15.1 Uutta materiaalia Nurmijärven perhevalmennukseen

Läpikäydyissä palautelomakkeissa mainitaan useassa kohdassa puutteellisesta informaatiosta perhevalmennuksen sisällöstä sekä materiaalin puuttumisesta. Tätä tietoa on kuitenkin annettu osallistujille jo tervetulokirjeessä, jossa kerrotaan valmennuskertojen sisällöstä. Lisäksi tiedotteessa on annettu lähteitä, joista löytyy lisätietoa. Ristiriita aineiston ja tiedotteen välillä herätti pohdinnan siitä tavoittaisiko tieto lukijat paremmin tervetulokirjeen muokkauksen myötä. Käytössä oleva tervetulokirjetiedote sisältää myös vanhentunutta tietoa, kuten tutustumiskäynti synnytyssairaalaan ja eri ryhmätapaamispaikka vaihtoehdot, vaikka perhevalmennuksen tapaamiset järjestetään aina yhdessä ja samassa paikassa. Edellä mainituista syistä, tehtiin uusi neuvolassa jaettava tiedote tuleville vanhemmille perhevalmennuksesta. Uusi tiedote ”Tervetuloa perhevalmennukseen” pohjautuu vanhaan tiedotteeseen, mutta sisältö on jäsennelty eri tavoin ja vanhentunut informaatio on poistettu. Lisäksi perhevalmennuskertojen sisällön esittelyä on muokattu paremmin todellisuutta vastaavaksi. Tämä ei olisi ollut mahdollista ilman perhevalmennukseen osallistumista. Tiedot suositeltavista verkkosivustoista on päivitetty sivustoihin, joista löytyy laajasti tietoa niin perhevalmennuksessa käsiteltävistä asioista kuin syvempääkin tietoa raskaudesta, synnytyksestä, imetyksestä ja vauva-arjesta. Uusi tervetulokirjetiedote on liitteenä (liite 2).

Palautteita läpikäydessä osoittautui palautelomake hankalaksi analysoida. Useassa palautteessa informatiivisuus jää vähäiseksi, 91 palautelomakkeesta on pelkkä ’kyllä’, ’ei’ tai ’osittain’ vastaus. 538 palautelomakkeesta vain 131 palautteessa (24,3 %) on toivottu enemmän jotain, 21 palautteessa (3,9 %) on toivottu jotain vähemmän ja 158 palautteessa (29,4 %) on kirjoitettu kehitysajatuksia. Tämän voidaan katsoa olevan pieni vastausprosentti ajatellen palautteiden kokonaismäärää. Käytössä olevan palautelomakkeen kaikki kysymykset ovat avoi-

mia, mikä voi tuntua monesta vastaajasta liian työläältä. Palautelomakkeen kysymykset menevät myös osittain päällekkäin, mikä vaikeuttaa vastausten tulkintaa ja vähentää vastauksen sisällöllisyyttä. Kysymysten asettelusta johtuen useat vastaukset ovat tulkinvaraisia. Palautelomakkeen heikon informatiivisuuden myötä on perhevalmennukselle työstetty uusi palautekyselylomake opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Uusi palautelomake sisältää niin monivalintakysymyksiä kuin avoimia kysymyksiä, jolloin vähemmän motivoitunutkin vastaaja voi antaa informatiivisen vastauksen helpommin. Kysymysten vastausvaihtoehdoissa ei myöskään anneta 'ei kanta' vaihtoehtoa, sillä se on informatiivisesti sama kuin osallistuja ei olisi vastannut lainkaan. Jokaisen osallistujan tulisi vastata itse palautteeseen sen sijaan, että pariskunta vastaisi yhdessä, sillä sukupuoli saattaa vaikuttaa annettuun palautteeseen. Tietämällä ja tiedostamalla eri sukupuolta olevien osallistujien mielipiteitä, on mahdollista muokata perhevalmennuksen sisältöä paremmin jokaisen erilaisia tarpeita vastaavaksi.

Uutta palautelomaketta testattiin helmikuussa 2017 viimeisellä perhevalmennuskerralla, johon opinnäytetyön tekijät osallistuivat. Kyseiselle kerralle osallistui 7 henkilöä, joista 6 vastasi palautelomakkeeseen. Jo näinkin pienestä otoksesta on nähtävissä uuden palautelomakkeen olevan vanhaa lomaketta informatiivisempi. Kahteen vastauksista on rastitettu mielipiteestä kertova vaihtoehto ja neljään vastauksista on tämän lisäksi kirjoitettu lisäkommentteja tai perusteluja vastaukselle. Palautteeseen vastaajat eivät tienneet kyseessä olevan uuden palautelomakkeen testaaminen tai, että opiskelijat ovat tehneet kyseisen lomakkeen. Palautelomake on liitteenä (liite 3).

Käytössä olevalla palautekyselyllä on toivottu lähinnä palautetta kahdesta viimeisestä valmennuskerrasta. Muutama vastaaja oli kuitenkin antanut palautetta myös raskauden aiemmassa vaiheessa pidetystä perhevalmennuksen fysioterapiakerrasta. Näistä vastauksista kävi selvästi esiin se, että fysioterapiaosuuteen kaivataan muutosta. Tämän myötä on perusteltua, että fysioterapiasta kerättäisiin oma palautteensa heti kerran jälkeen, niin että valmennuskerran pitävä fysioterapeutti saa palautteen itselleen analysoitavaksi. Näin ollen fysioterapiaosuutta voisi muokata asiakaskeskeisemmäksi. Osallistuessaan fysioterapiaosuuteen opinnäytetyön tekijät keskustelivat palauteasiasta ohjaavan fysioterapeutin kanssa. Hän koki palautelomakkeen saannin positiivisena ajatuksena. Fysioterapian palautelomake on liitteenä (liite 4).

Palautelomakkeista nousee esiin vertaistuen kaipuu. Vauva-aika voi olla yksinäistä, jos omista kavereista ei ole kukaan samassa elämäntilanteessa tai, jos ystävät ja sukulaiset asuvat kauempana. Nurmijärven kunnassa on olemassa useita eri vauvakerhoja niin avoimen päiväkodin kuin seurakunnan toimesta. Kunnassa toimii myös Imetyksen tuki ry kahdessa eri taajamassa säännöllisten tapaamisten muodossa. Imetyksen alkua voi olla hankalaa erityisesti ensimmäisen

vauvan kanssa. Apua ongelmiin sekä imetykseen liittyvään vertaistuen tarpeeseen on saatavissa Imetyksen tuki ry:n toiminnasta. Neuvolan ilmoitustauluilla on tietoa näistä. Ilmoitustauluilla on kuitenkin lukuisia muitakin ilmoituksia, jolloin on riskinä se, ettei tieto tavoita sitä tarvitsevaa. Näistä syistä opinnäytetyön tekijät kokevat tarpeelliseksi tehdä tiedotteen erilaisista verkostoitumismahdollisuuksista. Tiedotteeseen on kerätty Nurmijärven kunnan eri tajaamien vauvakerhot sekä imetystukitapaamiset. Neuvolan terveydenhoitajan antaessa tiedotteen vauvaperheelle vauvan synnyttyä, voidaan varmistaa se, että jokainen saa tiedon eri verkostoitumismahdollisuuksista. Tällöin voi olla helpompi hakea vertaistukea muilta äideiltä. Tiedote alueen vauvatoiminnasta on liitteenä (liite 5).

Jokaisessa perhevalmennukseen työstetyssä uudessa tiedotteessa ja lomakkeessa kulkee mukana kuva vauvasta. Tarkoituksena on liittää tiedotteet visuaalisesti toisiinsa luoden samalla mahdollisesti mielikuvia syntyvästä vauvasta. Kuvan on piirtänyt opinnäytetyön tekijöiden ja neuvolatoimen käyttöön Laurean ammattikorkeakoulussa opiskeleva graafikko. Tiedotteiden ja lomakkeiden mahdollinen käyttöönotto jää Nurmijärven kunnan neuvolatoimen harkinnan varaiseksi. Materiaali toimitetaan neuvolatoimelle sähköisessä muodossa, jotta niiden myöhempi muokkaaminen on mahdollista.

## 15.2 Ehdotelma uudeksi perhevalmennusrungoksi

Verrattaessa Nurmijärven perhevalmennusmallia Hyvinkään, Tuusulan ja Järvenpään perhevalmennusmalleihin sekä Sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen, on perusteltua esittää perhevalmennuskertojen lisäämistä. Nykyisestä mallista ei tule jättää mitään pois korvataksseen asioita muilla, vaan laajemman tietopaketin tarjoamiseksi perhevalmennuskertoja tarvittaisiin lisää. Lisäkerrat mahdollistaisivat myös interaktiivisuuden lisäämisen ja moniammatillisuuden laajentamisen. Alla opinnäytetyön tekijöiden ehdotelma rungoksi laajemmalle perhevalmennukselle eli vanhempainryhmätoiminnalle. Rungossa on mukailtu Espoon uuden tyyppisessä perhevalmennuskokeilussa käytettyä perhevalmennusprosessia (Pietilä-Hella 2010) sekä Nurmijärven kehyskuntien malleja.

### ENNEN SYNTYMÄÄ

#### 1 Fysioterapia

Fysioterapiakerta järjestetään terveyskeskuksen liikuntasalissa. Kerralla käydään läpi teoriaa raskauden aikaisesta liikunnasta ja fyysisistä muutoksista. Lisäksi harjoitellaan ohjatusti lanti-onpohjanlihasten löytämistä sekä raskauden aikaan sopivia lihaskunto- ja rentoutusliikkeitä. Tapaamisen vetäjänä toimii fysioterapeutti.

## 2 Synnytys

Synnytysvalmennuksessa käydään läpi sairaalaan lähtöä, synnytyksen käynnistymistä ja kulkua sekä kivunlievitystä. Valmennuksessa puhutaan myös synnytyksestä palautumisesta ja toipumisesta, jälkisupistuksista ja jälkivuodosta sekä lapsivuodeajasta. Tapaamisen vetäjänä toimii kätilö.

## 3 Imetys

Imetystä käsittelevällä kerralla puhutaan imetyksen käynnistymisestä, maidon noususta ja imetyksen hyödyistä poissulkematta isän roolia imetyksessä sekä äidinmaidonkorvikkeita mikäli imetys ei syystä tai toisesta onnistu. Lisäksi käydään konkreettisesti läpi joitakin hyviä imetysasentoja nukan avulla sekä imetystä helpottavia tekijöitä, kuten oikeanlainen imuote ja imetykseen liittyviä apuvälineitä. Tapaamisen vetäjinä toimii terveydenhoitajapari.

## 4 Vauvan hoito

Vauvan hoito kerralla keskustellaan sairaalaan mukaan pakattavista tavaroista ja vauvan hoidosta ensimmäisten viikkojen aikana. Aiheina ovat mm. kylvetys, pukeminen, nukkuminen, vuorokausirytm, ulkoilu, vaipan vaihto ja sairastaminen. Lisäksi näytetään nukan avulla joitakin kantoasentoja ja vauvan käsittelyä. Kerran asiasisältö määrittyy osallistujien tarpeiden mukaan esimerkiksi pienryhmätöiden kautta. Kertaan kuuluu myös vauvaperheen vierailu. Tapaamisen vetäjinä toimii terveydenhoitajapari.

## 5 Vuorovaikutus ja vanhemmuus

Tällä kerralla käsitellään vanhemmuuden kehittymistä ja voimavaroja sekä parisuhteen muuttumista vauvan myötä. Lisäksi käydään läpi varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä vauvan kehitykselle. Kerralla käsitellään myös synnytyksen jälkeistä masennusta ja vanhempainetuuk-sia. Tapaamisen vetäjänä toimii terveydenhoitaja yhdessä esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan, seurakunnan työntekijän sekä sosiaalitoimen edustajan kanssa.

## 6 Isien kerta

Isäryhmä kokoontuu puolen vuoden välein. Tällöin osallistujina on niin tulevia isiä kuin jo esi-koisensa saaneita isiä. Parasta olisi, mikäli ryhmätapaamisen vetäjäksi saataisiin vertaisisä. Keskustelun aiheita ovat mm. isyys ja sen herättämät tunteet sekä parisuhteen ja oman elä-män muutokset.

## SYNTYMÄN JÄLKEEN

### 7 Vauvatapaaminen

Vauvaperheet tapaavat 1-2 kuukauden kuluttua lasketuista ajoista. Vetäjänä terveydenhoita-jan lisäksi voisi olla perhetyöntekijä. Tapaaminen sisältää vapaata keskustelua siitä miten

synnytys sujui, miten arki on alkanut ja mistä asioista kaivataan tukea. Tapaamiskerran lop-pupuoiluskolla puhutaan myös avoimen päiväkodin ja Imetyksen tuki ry:n toiminnasta sekä seurakunnan lapsiperhetoiminnasta. Mahdollisuuksien mukaan kerralla voi olla mukana edustajia kyseisistä organisaatioista.

## 8 Vauhtivarpaat

Vauhtivarpaat ryhmä kokoontuu fysioterapian tiloissa vauvojen ollessa noin 4 kuukauden ikäisiä. Kerralla läpikäydään vauvojen motorista kehittymistä ja liikkeelle lähtemistä. Tapaamiskerran vetäjänä toimii fysioterapeutti.

## 9 Tahto ikä ja rajojen asettaminen

Viimeisenä neuvolan toimesta järjestettävänä vanhempainryhmätapaamisena on 2-vuotis ryhmäneuvolatapaaminen, jossa vanhemmat voivat terveydenhoitajan johdolla keskustella lapsen kehitysvaiheesta ja mahdollisista haasteista. Tarkoituksena on pohtia rajojen asettamista, tahto ikää, ruokailua ja lapsen tunneilmaisun tukemista niin terveydenhoitajan tuoman asiantuntijuuden kuin vertaistuen kautta. Samanaikaisesti toteutetaan lasten määräaikaistarkastukset leikin lomassa. Vetäjinä toimii osallistujien määrästä riippuen 4-5 terveydenhoitajaa niin, että osa terveydenhoitajista vetää keskustelua ja osa terveydenhoitajista huolehtii lasten määräaikaistarkastuksista.

### 15.2.1 Ajatuksia uudesta perhevalmennusrungosta

Kokoontumiskertojen osallistujien on tarkoitus olla koko perhevalmennuksen ajan samat, jotta vertaistuki ja ryhmäytyminen onnistuisivat parhaiten. Neuvolan toimesta järjestettävien tapaamisten lisäksi kannustetaan neuvolaa tekemään yhteistyötä avoimen varhaiskasvatuksen kanssa vauvaryhmien merkeissä. Näissä vauvaryhmissä voisi ottaa esiin palautteista esiin nousseita konkreettisempia toiveita, kuten kantoliinailu, kestovaippailu ja vauvahieronta. Lisäksi avoimen päiväkodin puolella voisi vierailla puheterapeutti loruilun ja puheenkehityksen merkeissä sekä varhaiskasvatuksen edustaja päivähoitoasioissa ja sosiaalitoimen edustaja etuusasioissa. Vierailevien asiantuntijoiden paikalla olosta vauvaryhmässä voisi tiedottaa myös neuvolan puolella. Neuvolan ja avoimen varhaiskasvatuksen tehdessä yhteistyötä voidaan avoimen varhaiskasvatuksen vauvaryhmätoiminta rinnastaa vanhempainryhmätoimintaan.

Uudessa rungossa on vanhan mallin puolen vuoden ryhmäneuvolatapaaminen korvattu vauvatapaamisella vauvan synnyttyä sekä kahden vuoden ryhmäneuvolatapaamisella. Puolen vuoden määräaikaistarkastus muuttuu näin ollen yksilötapaamiseksi ja suuhygienistin ryhmätapaaminen jää pois. Tämän sijaan suuhygienisti voisi ottaa vastaan 5-6 kuukauden ikäisiä vauvoja tiettyinä päivinä neuvolan tiloissa sen sijaan, että käynnin yhdistäisi toiseen neuvolata-

paamiseen. Kaksivuotis ryhmäneuvolatapaamisen perusteluna on Kuopion ryhmäneuvolakokoulun positiiviset kokemukset (katso luku 6.2) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön suositus vanhempainryhmätoiminnasta (katso luku 2.1).

Uusi perhevalmennusrunko pohjautuu vahvasti ajatukseen siitä, että kasvatuksen tukeminen on osa neuvolalle kuuluvaa työtä (Lehtimaja 2007). Tämän lisäksi mallissa on otettu huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön suositus siitä, että perhevalmennusta tulisi laajentaa vanhempainryhmätoiminnaksi. Nyky-yhteiskunnassa vanhemmilla on harvoin samanlaista tukea perheeltään ja sukulaisiltaan kuin mitä aikaisemmin on ollut, joten perhevalmennuksen tulisi jatkua vielä lapsen synnyttyä (Haapio et al. 2009). Uudessa rungossa korostetaankin vertaistuen ja vuorovaikutuksen merkitystä.

### 15.2.2 Ideoita ryhmätyöskentelyn toteuttamiseen

Palautteista nousee esiin toive interaktiivisemmasta valmennuksesta sisältäen keskustelua ja ryhmätyöskentelyä. Ryhmätyöskentelyä voi toteuttaa eri muotoisilla ryhmillä. Ryhmäjaossa on tärkeää pohtia mitä ryhmätyöskentelyllä halutaan saavuttaa. Onko tavoitteena saada esimerkiksi isät ja äidit pohtimaan erikseen tiettyä teemaa, koostuuko ryhmä pareista vai kenties täysin sekoitetuista ryhmistä. Ryhmäjaon taustalla voi elää ajatus siitä halutaanko painottaa vertaistukea, uusien tuttavuuksien saamista, parisuhdetta, uuden tiedon saantia vai yleisesti ottaen saada osallistujat osallistumaan. (Jämsä 2008) Se kuinka monta henkilöä pienryhmässä on, määräytyy niin teeman kuin koko ryhmäkoon perusteella.

Ryhmätyöskentelyä voi toteuttaa useilla eri tavoilla. Yksinkertaisin menetelmä on puhtaasti dialogi osallistujien välillä joko koko ryhmän kesken tai pareittain. Keskusteluryhmiä voidaan muodostaa myös kumuloituvasti eli niin, että ensin aiheesta keskustellaan pareittain esimerkiksi 5 minuutin ajan. Tämän jälkeen kaksi paria yhdistyy neljän hengen ryhmäksi ja jatkaa keskustelua teeman parissa. Näin ryhmäkoko voidaan kasvattaa koko ajan isommaksi päätyen loppujen lopuksi koko ryhmän keskusteluksi. (Haapio et al. 2009 ja Taipale 2005)

Ryhmätyöskentelyssä voidaan hyödyntää myös kirjallista tuotosta työskentelyvälineenä. Tällaisia ovat esimerkiksi ryhmän kesken tehtävät aivoriihi ja miellekartta. Aivoriihessä voidaan hyödyntää esimerkiksi post-it lappuja kokoamaan ryhmän ajatuksia käsiteltävästä teemasta. Ajatuksia voi kirjoittaa nimettömänä paperille eivätkä henkilöt ole näin ollen tunnistettavissa. Aivoriihen voi toteuttaa joko koko osallistuvan ryhmän kesken tai jakaa ryhmä pienryhmiin aivoriiheä varten. (Taipale 2005) Miellekartassa osallistujat voivat vapaasti kiertää esimerkiksi erilaisia teemoja käsitteleviä pisteitä kirjoittaen aiheesta herääviä ajatuksia ja kysymyksiä teeman ympärille. Miellekartan voi toteuttaa myös niin, että pienryhmissä työstetään yhdessä miellekartta tietyn teeman ympärille. (Haapio et al. 2009)

Pelikortteja, tunnekortteja tai kuvakortteja voi käyttää niin ryhmätöiden välineenä kuin ryhmäläisten toisiinsa tutustumisen apuna. Kuvakorteilla voidaan esimerkiksi välittää tunnetiloja tai ajatuksia tietyn teeman ympäriltä ja avata näin keskustelua. (Leskinen 2010) Erilaisia ryhmätyömuotoja voisi käyttää millä tahansa perhevalmennuskerralla, mutta erityisesti imetys, vauvan hoito sekä vuorovaikutus ja vanhemmuus teemojen ympärillä. Ryhmätöiden ja osallistujien aktivoinnin myötä koko tapaamiskerta muuttuu luentomaisesta interaktiivisemmaksi, sillä usein juuri ensimmäisen kysymyksen kysyminen on vaikeinta. Aktivoimalla ryhmää muulla tavalla madaltuu kynnys kysyä mieltä askarruttavia asioita.

## 16 Pohdinta

Palautekyselylomakkeiden perusteella voidaan kiistatta sanoa Nurmijärven perhevalmennuksen olevan pääsääntöisesti hyvällä mallilla. Asiakslähtöisyyttä voitaisiin kuitenkin huomioida entistäkin enemmän muokkaamalla ja kehittämällä perhevalmennusta vielä paremmin tulevien vanhempien tarpeita vastaavaksi. Vaikka palautteita on kerätty useamman vuoden ajalta, ei niitä ole aiemmin käyty järjestelmällisesti läpi. Nyt kun palautteet on käyty huolellisesti läpi, on Nurmijärven neuvolapalveluiden mahdollista muokata toimintaansa entistäkin asiakaskeisemmäksi. Tutkimuksen laaja otos tuo selkeitä suuntaviivoja siitä, miten toimintaa kannattaa kehittää. Äitiysneuvolaoppaan mukaan asiakaskeisyys on neuvolatyön toiminnan perusta (Hakulinen-Viitanen et al. 2013). Perheiden ja yksilöiden erilaisuudesta johtuen on epätodennäköistä, että koskaan pystyttäisiin kuitenkaan saavuttamaan tilaa, jossa kaikkia pystyttäisiin miellyttämään täydellisesti. Tämä ei kuitenkaan estä pyrkimystä vastata jokaisen osallistujan tarpeeseen mahdollisimman hyvin. Perhevalmennuksen vetäjän kannattaa tiedostaa tämä ja olla itselleen armollinen, mikäli ei ole onnistunut miellyttämään jokaista tai vastaamaan jokaisen yksilölliseen tarpeeseen ryhmätapaamisessa.

Osallistujat ovat oleellisessa osassa perhevalmennusta ja heidän oma panostuksensa vaikuttaa osaltaan ryhmädynamiikkaan ja saatavaan tietoon. Mikäli ryhmään osallistujat eivät kysy miettimään asioita tai ryhdy keskustelemaan asioista, vaikka heille annetaan siihen mahdollisuus, on terveydenhoitajan tai terveydenhoitajaparin vaikea muokata perhevalmennusta interaktiivisemmaksi. Jokaisella osallistujalla on siis myös vastuuta omasta oppimisestaan ja tiedon saamisesta sen sijaan, että ottaa vain passiivisesti vastaan tietoa. Perhevalmennuksen ja koko neuvolatyön pohjalla elää ajatus aktiivisesta oppijasta, joka rakentaa uutta tietoa vanhan tiedon päälle. Tässä konstruktivisessa oppimisessa oppija ottaa vastuun itselleen omasta oppimisestaan. (Haapio et al. 2009) Interaktiivisen työskentelymuodon tueksi on toki olemassa työkaluja keskustelun herättämiseksi, kuten kappaleessa 15.2.2 on esitelty. Palautteiden, vierailuista syntyneiden kokemuksien sekä terveydenhoitajien kanssa käytyjen keskus-



telujen myötä on muodostunut käsitys siitä, että sängen suuri osa osallistujista on varsin passiivisia oppijoita. Tämä heijastuu niin perhevalmennuksen tunnelmaan kuin palautelomakkeiden vastauksiin.

Onnistuneelle perhevalmennukselle on oleellista lasta odottavan perheen näkemys yhdistettynä teorialtietoon (Haapio et al. 2009). Tähän pohjautuen perhevalmennuksen muokkaaminen aktiivista oppimista tukevammaksi on perusteltua. Nykyisessä mallissa interaktiivisuuden lisääminen esimerkiksi ryhmätoilla voi ajankäytöllisistä syistä olla hankalaa, sillä perhevalmennukselle varattu aika suhteessa käsiteltävien asioiden määrään on tiukka. Tuloksia analysoitaessa on huomioitava se, että jokainen terveydenhoitaja pitää valmennuksen omalla tavallaan, vaikka materiaali on sama. Lisäksi on huomioitava se, että kummikätilötoiminta on alkanut elokuussa 2014. Synnytysvalmennus voi siis olla hyvinkin erilainen nykyään kuin mitä se on ollut palautekyselyaineiston alkuvuosina.

Palautteista nousee esiin epävarmuus tulevasta. Tulevien vanhempien eli oppijoiden mieltä voisi rauhoittaa tieto siitä miksi joitain asioita ei käsitellä valmennuskerroilla. Tästä esimerkkinä se, ettei vaipan vaihtoa opeteta nukella perhevalmennuksessa, sillä vanhemmille opetetaan vaipan vaihto synnytyssairaalassa oman vauvan kanssa. Vaikka perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa teorialtietoa synnytyksestä ja vauva-arjesta, on syytä muistaa vanhempien tuentarve myös itseluottamuksen lisäämisen kannalta. Kertomalla siitä, että vauvojen kanssa asiat harvoin menevät oppikirjan mukaan ja, että jokainen synnytys on omanlaisensa kuten myös jokainen vauva ja vanhempi, voidaan vanhempien huolta lieventää. Vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, että vauva-arkea opetellaan yhdessä vauvan kanssa eikä sitä voi etukäteen suunnitella tarkasti, tai edes tarvitse. Synnytyksessä puolestaan kätilön tehtävä on pitää huolta äidin ja vauvan voinnista. Kätilö on perheen tukena ja synnyttäjien tulisi voida luottaa hänen ammattitaitoonsa. Synnyttäjällä on aktiivinen rooli, mutta hänen ei tarvitse selvittää tilanteesta yksin.

Perhevalmennuksen tarkoituksena ei ole olla tyhjentävä koulutus, vaan asioita saa kysyä myös neuvolakäynneillä ja synnytyssairaalassa. Neuvolan terveydenhoitaja toimii vanhempien tukena vauvan kasvaessa ja uusia ihmetyksen aiheita voidaan käsitellä sitä mukaa, kun ne tulevat ajankohtaisiksi. Tämä tuen jatkuminen perhevalmennuksen jälkeenkin tuntui unohtuvan usealta palautteenantajalta. Perhevalmennuksen tehtävänä on olla päätöksentekoa ja selviytymistä tukevaa ohjausta (Haapio et al. 2009) ja sama ajatus kantaa läpi koko neuvolatyön.

Palautteista esiin noussut kritiikki käytettyjä videoita kohtaan on myös perhevalmennusta vetävien terveydenhoitajien ja kätilön mielestä paikallaan. Opinnäytetyön tekijöiden vierailemalla synnytysvalmennuskerralla videon äänet eivät kuuluneet, joten videota ei katsottu. Videon puuttuminen ei kuitenkaan haitannut, eikä valmennus sitä kaivannut. Tästä nousee esiin

ajatus siitä onko synnytysvideo tarpeellinen vai ei, tai jos videon näyttää, tulisiko sen olla erilainen. Imetysvideo puolestaan oli hyvä lisätuki terveydenhoitajan puheelle ryhmätapaamisessa. Video on hieman vanha, mutta se ei haitannut. Videon luoma tunnelma vauvaelämästä ja imetyksestä oli tarkoitukseen sopiva. Opinnäytetyön tekijät eivät siis näe erityistä tarvetta imetysvideon nykyaikaistamiselle tai sen poisjättämiselle.

Sateenkaariperheitä ei palautelomakkeista nouse esiin. Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, että Nurmijärvelläkin voisi perhevalmennukseen osallistuvien joukossa olla sateenkaariperheitä. Yksinhuoltajuus puolestaan nousee esiin palautteista. Nämä ovat huomioon otettavia seikkoja kielimuodon valinnassa. Perheisiin liittyvät termit ja sukupuolisidonnaiset roolit tuovat haasteita koko ryhmän huomioimisessa. Perhevalmennuksen alussa on tärkeää muistaa esittelykierros, jonka aikana mahdolliset huomioitavat seikat nousevat esiin. Osallistujien ollessa selkeästi heteronormatiivisia perheitä, voidaan valmennuksessa huoletta käyttää äiti ja isä termejä. Mikäli kuitenkin joukossa on vähemmistöjen edustajia, tulee sanavalintoihin kiinnittää tarkemmin huomiota, sillä pahimmassa tapauksessa vääränlaisten poissulkevien termien käyttö etäännyttää osallistujan ryhmästä ja estää interaktiivista oppimista sekä luottamuksen syntyä (Jämsä 2008). Toisaalta myös heteroperheen isä voi tunkea olonsa ulkopuoliseksi, jos isä termiä vältetään täysin ja sen sijaan puhutaan vain puolisoista.

Korostamalla perhekeskeisyyttä, parisuhteen muutosta ja vanhempien osallistumista lasten hoitoon, poissuljetaan yksinhuoltaja. Perhevalmennuksen vetäjän rooli voikin siis olla varsin hankala, sillä hänen tulee pyrkiä puhuttelemaan mahdollisimman hyvin jokaista osallistujaa. Isien roolia voitaisiin tukea myös isien omalla tapaamiskerralla, jonka vetäjänä toimisi mieshenkilö. Vertaistuki ja avoin keskustelu miesten välillä mahdollistuisivat paremmin omassa ryhmässä, jolloin mieltäaskarruttavista emotionaalisista muutoksista ja erilaisista ajatuksista pystyisi puhumaan vapaammin. (Puputti-Rantsi 2009) Tällainen toiminta voisi helpottaa myös terveydenhoitajia, joista useat kokevat yhteyden luomisen isien kanssa vaikeaksi (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24). Toisaalta kuitenkin Raatikaisen (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että yli puolet hänen tutkimukseensa osallistuneista kokivat isäryhmätoiminnan turhaksi. Näitä asioita peilattaessa konkretisoituu hyvin osallistujien ja heidän tarpeidensa erilaisuus. Se mikä toisen mielestä on tarpeellista, ei välttämättä toisen mielestä tätä olekaan.

Perhevalmennus ei nykymuodossaan pysty vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla palautteista esiin nousseeseen vertaistuen kaipuuseen. Mikäli valmennustapaamiset pidettäisiin taa-jamittain, kuten aiemmin on ollut, luotaisiin paremmat edellytykset verkostoitumiselle ja ystävyyssuhteiden muodostumiselle. Tämä nousi esiin myös keskustelussa perhevalmennusta vetävien terveydenhoitajien kanssa. Vertaistukea ja verkostoitumisen mahdollisuutta lisäisi tapaamiskerrat synnytyksen jälkeen osana perhevalmennusta. Tällöin toteutuisi myös Sosiaali-

ja terveysministeriön suositus vanhempainryhmätoiminnasta (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14) ja perheitä voitaisiin tukea vanhemmuudessa paremmin.

Vanhempainryhmätoimintaa kannattaisi pyrkiä toteuttamaan yhteistyöllä neuvolan ja alueen muiden toimijoiden kanssa. Tällöin resurssit jakautuisivat laajemmin eikä neuvoloiden kuoritusmäärä lisääntyisi. Asiantuntijaluennot voisivat olla avoimia kaikille, vaikka taustalla toimisikin vauvaryhmä. Yhteistyötahoina voisivat olla esimerkiksi avoin päiväkotitoiminta, seurakunta ja Imetyksen tuki ry. Toiminnassa voisi hyödyntää eri ammattikuntia, kuten psykiatrista sairaanhoitajaa, puheterapeuttia ja varhaiskasvatuspalvelujen edustajaa. Esiin otettavat aiheet voisivat olla osallistujien toiveista kumpuavia hyvin laajassa mittakaavassa kesto- ja kerta-aktiviteetteja, kantoliinailuun, lapsen kasvattamiseen, tahtoikään, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja niin edelleen.

Omaa tulevaa terveydenhoitajan roolia miettiessä, tekijät oppivat opinnäytetyön teon aikana perhevalmennuksesta, ryhmänohjauksesta sekä näihin liittyvistä huomioihin otettavista seikoista. Opinnäytetyön tekijöille oli merkityksellistä oppia enemmän ryhmänvetämisen periaatteista sekä siitä kuinka ottaa huomioon ryhmäläiset omana itsenään jakamatta heitä tiukasti äitiin ja isään. Myös käsitys sisällyttävän puheen merkityksestä, sekä siitä minkälaisista aiheista valmennettavat kaipaavat enemmän tietoa ja tukea, parani ja vahvistui. Perhevalmennuksessa on tärkeää pystyä kohtaamaan jokainen yksilönä tukien samalla jokaisen tarpeita ryhmää unohtamatta. Työn edetessä tuli hyvin esille myös se, ettei tämä ole kuitenkaan käytännössä aina helppoa. Mikäli uusi runko perhevalmennukselle tai osia siitä otetaan käyttöön, olisi hyvä tehdä uusi perusteellinen asiakaspalautteiden läpikäynti 3-5 vuoden kuluttua vaikuttavuuden arvioimiseksi.

## Lähteet

- Antikainen, Ingrid, 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja, Tammi, s.375-384.
- Broberg, Mari ja Tähtinen, Juhani, 2009. Perheen toimivuus ja vanhemmuus yksinhuoltajaperheissä. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. ja Hakovirta, M. (toim.), 2009. Yksinhuoltajuus Suomessa, Väestöliitto, s.154-169.
- Gerhardt, Sue, 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehitymiselle. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. ja Paavilainen, R., 2009. Perhevalmennus. Edita, Helsinki.
- Haapio, Sari ja Pietiläinen, Sirkka, 2015. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. ja Äimälä, A. (toim.), 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita, Helsinki, s. 208-213.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. ja Tervaskanto-Mäentausta, T., 2015. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita, Helsinki.
- Haaranen, Ari, 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja, Hoitotieteen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.
- Happonen, N., Jääskeläinen, R., Piirainen, S., Rissanen, P., ja Rytönen, M., 2017. Vertaistuke vanhemmille kaksivuotiaiden ryhmäneuvolasta. Terveystenhoitaja 1/2017, Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry, s. 22-23.
- Hakulinen-Viitanen, T., Jouhki, M-R., Korhonen, H., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Ylä-Soinimäki T. ja Pelkonen, M., 2013. Perhevalmennus. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s.78-84.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi ja Pelkonen, Marjaana, 2013 a. Monialaista ja -ammattillista yhteistoimintaa asiakasnäkökulmasta. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s.284-285.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi ja Pelkonen, Marjaana, 2013 b. Vanhemmuuden voimavarat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s.31-37.
- Hakulinen-Viitanen, T., Vallimies-Patomäki, M. ja Pelkonen, M., 2013. Äitiysneuvolan tavoitteet ja toimintaa ohjaavat periaatteet. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s.16-24.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P., 2013. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Jouhki, M-R., Klemetti, R. ja Hermanson, E., 2013. Monimuotoinen perhe. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, s.26-29.
- Jämsä, Juha (toim.), 2008. Sateenkaariperheet ja hyvinvointi. Käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. PS-Kustannus.

Kalland, Mirjam, 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Teoksessa Viinikka A. (toim.), 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. MLL, s.26-38.

Kauppi, Antti ja Takalo, Ari, 2014. Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Teoksessa Viinikka A. (toim.), 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. MLL, s.8-25.

Koistinen, Paula, 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.), 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, s.431-438.

Koski, Pirjo (toim.), 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Edita, Helsinki.

Kouvo, Anna ja Silvén, Maarit, 2010. "Pehmeä lämmin syli mihin mennä" - Isän ja äidin tapa mieltää kiintymyssuhteita. Teoksessa Silvén, M. (toim.), 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Minerva Kustannus Oy, s.111-128.

Kvale, Steinar, 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur.

Lehtimaja, Irja, 2007. Lapsen kasvatus. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.), 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, s.235-240.

Leskinen, Eija, 2010. Ryhmä toimimaan! Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. PS-kustannus, Taito-sarja, Jyväskylä.

Lindholm, Marja, 2007 a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.), 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, s.19-25.

Lindholm, Marja, 2007 b. Neuvolatyön verkostot. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.), 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, s.26-30.

Manninen, Hanna, 2003. Kilpailu äidin rakkaudesta - kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.125-150.

Mella, Orlando, 2007. Grundad teori. En renodlad kvalitativ metod för dagens samhällsvetare. Teoksessa Mella, O. (toim.), 2007. Kvalitativa analyser med grundad teori. Teoretiska perspektiv och tillämpningar. Sociologiska institutionen, Uppsala universitet, s.11-36.

Mesiäislehto-Soukka, Helinä, 2005. Perheenlisäys isien kokemana- fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto, Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277260.pdf> Viitattu 13.1.2017.

Miettinen, Satu, 2011. Palvelumuotoilu - yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen S. (toim.), 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy, Helsinki, s.20-41.

Määttänen, Kirsti, 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.58-69.

Niemelä, Pirkko, 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.237-251.

Paavilainen, Riitta, 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. ja Koistinen, P. (toim.), 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, s.362-368.

Palukka, Jaana, 2007. Lapsivuodeaika, lapsen hoito ja lapsen imetys. Teoksessa Koski, P. (toim.), 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Edita, Helsinki, s.59-66.

Pietilä-Hella, Riitta, 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Diakoniamammattikorkeakoulu, A Tutkimuksia 29.

Piispa, M., Korpilahti, U. ja Hakulinen-Viitanen, T., 2013. Lähisuhde- ja perheväkivalta. Teoksessa Klemetti, R. ja Hakulinen-Viitanen, T. (toim.), 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, s.220-226.

Puputti-Rantsi, Arja, 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto, Turku. <http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1> Viitattu 13.1.2017.

Puura, Kaija, 2003. Terveystietäjä varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.475-487.

Puura, Kaija ja Mäntymaa, Mirjam, 2014. Aivojen kehitys ja mentalisaatio. Teoksessa Viinikka A. (toim.), 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. MLL, s.55-66.

Raatikainen, Satu, 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf) Viitattu 18.4.2017.

Rantalaiho, Minna, 2009. Suomalainen yksinhuoltajuus ja yhteiskuntamuutos: aviottomasta äitiydestä jaettuun vanhemmuuteen. Teoksessa Forssén, K., Haataja, A. ja Hakovirta, M. (toim.), 2009. Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestötutkimuslaitos Tutkimuksia D 50/2009. Väestöliitto, s.19-45.

Rausi-Lehto, Eija, 2015. Matalan riskin synnytys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Rausi-Lehto, E. ja Äimälä, A. (toim.), 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita, Helsinki, s. 216-282.

Rosengren, Karl Erik ja Arvidson, Peter, 2002. Sociologisk metodik. Liber, Malmö.

Rönkkö, Leena ja Rytönen, Timo, 2010. Monisäikeinen perhetyö. WSOYpro Oy, Helsinki.

Salo, Saara ja Kalland, Mirjam, 2014. Lapsen mentalisaatiokyky. Teoksessa Viinikka A. (toim.), 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. MLL, s.39-54.

Schulman, Marja, 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.151-169.

Siltala, Pirkko, 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.16-43.

Silvén, Maarit, 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, M. (toim.), 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Minerva Kustannus Oy, s.45-63.

Silvén, Maarit ja Kouvo, Anna, 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Silvén, M. (toim.), 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Minerva Kustannus Oy, s.65-89.

Sinkkonen, Jari, 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. ja Tamminen, T. (toim.), 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, s.92-106.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [http://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1](http://stm.fi/documents/1271139/1447712/Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf/9ec4c423-5285-4201-bb6c-e668dad753f1) Viitattu 9.1.2017

Taipale, Tanja, 2005. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf> Viitattu 19.4.2017

#### Internet lähteet:

Adoptiolaki 22/2012, Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120022> Viitattu 7.1.2017

Avoin varhaiskasvatus, 2017. Nurmijärven kunta. [http://www.nurmijarvi.fi/perhe\\_ja\\_hyvintointi/varhaiskasvatus/avoin\\_varhaiskasvatus](http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvintointi/varhaiskasvatus/avoin_varhaiskasvatus) Viitattu 13.1.2017

HUS, 2017. Virtuaalinen tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/videot/Sivut/default.aspx> Viitattu 12.1.2017

Hyvinkään perhevalmennusohjelma, 2016. <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neurolat/raskaus-ja-aitiys/perhevalmennus/perhevalmennusohjelma/> Viitattu 12.1.2017

Hyvinkään sairaala, 2017. Synnytys. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/Sivut/default.aspx> Viitattu 12.1.2017

Hyvinkään terveyspalvelut, 2016. Perhevalmennus, Hyvinkään kaupunki. <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neurolat/raskaus-ja-aitiys/perhevalmennus/> Viitattu 12.1.2017

Isyyslaki 11/2015, Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150011> Viitattu 7.1.2017

Järvenpään perhevalmennus, 2017. Järvenpään kaupunki. [https://www.jarvenpaa.fi/--Neurolapisteet--/sivu.tmpl?sivu\\_id=6064](https://www.jarvenpaa.fi/--Neurolapisteet--/sivu.tmpl?sivu_id=6064) Viitattu 12.1.2017

Järvenpään terveyspalvelut, 2017. Järvenpään kaupunki. [https://www.jarvenpaa.fi/--%C3%84itiysneuvola--/sivu.tmpl?sivu\\_id=5432](https://www.jarvenpaa.fi/--%C3%84itiysneuvola--/sivu.tmpl?sivu_id=5432) Viitattu 12.1.2017

Kela, 2016. Sateenkaariperheen etuudet. <http://www.kela.fi/sateenkaariperhe> Viitattu 7.1.2017

Kela, 2017. Sateenkaariperheen etuudet. <http://www.kela.fi/sateenkaariperhe> Viitattu 9.3.2017

Klaukkalan avoin päiväkot, 2017. Nurmijärven kunta. [http://www.nurmijarvi.fi/perhe\\_ja\\_hyvintointi/varhaiskasvatus/avoin\\_varhaiskasvatus/avoin\\_paivakoti/klaukkalan\\_avoin\\_paivakoti](http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvintointi/varhaiskasvatus/avoin_varhaiskasvatus/avoin_paivakoti/klaukkalan_avoin_paivakoti) Viitattu 13.1.2017

Laki hedelmöityshoidoista 1237/2006, Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20061237> Viitattu 7.1.2017

Laki rekisteröidystä parisuhteesta 950/2001, Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010950> Viitattu 7.1.2017

Maaniitun leikkipuisto, 2017. Nurmijärven kunta. [http://www.nurmijarvi.fi/perhe\\_ja\\_hyvintoimi/varhaiskasvatus/avoin\\_varhaiskasvatus/maaniitun\\_leikkipuisto](http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvintoimi/varhaiskasvatus/avoin_varhaiskasvatus/maaniitun_leikkipuisto) Viitattu 13.1.2017

MLL, 2017 a. Vahvuutta vanhemmuuteen hanke 2010-2014. [http://www.mll.fi/mll/toiminta/paattyneet\\_projektit/vahvuuttavanhemmuuteen/](http://www.mll.fi/mll/toiminta/paattyneet_projektit/vahvuuttavanhemmuuteen/) Viitattu 18.4.2017

MLL, 2017 b. Käynnissä olevat hankkeet. Mentalisaatioperustainen vanhempainryhmätoiminta -hanke 2015-2017. <http://www.mll.fi/mll/toiminta/projektit/> Viitattu 18.4.2017

Nurmijärven kunta, 2017. [http://www.nurmijarvi.fi/kuntatieto\\_ja\\_paatoksenteke/toa\\_kunnasta/taajamat\\_ja\\_kylat](http://www.nurmijarvi.fi/kuntatieto_ja_paatoksenteke/toa_kunnasta/taajamat_ja_kylat) Viitattu 11.1.2017

Nurmijärven kunta, 2015. Tilastotietoa Nurmijärvestä. <https://drive.google.com/drive/folders/0BxZkJzrU8YPRU2EtVFM4T2wwemc> Viitattu 11.1.2017

Nurmijärven seurakunta, 2017. Ekan vauvan kerho ja Taaperokerho. <http://www.nurmijarvenseurakunta.fi/ekan-vauvan-kerho-ja-taaperokerho> Viitattu 13.1.2017

Perhekeskus Maahinen ja Polle, 2017. Järvenpään kaupunki. [https://www.jarvenpaa.fi/--Perhekeskus\\_Maahinen\\_ja\\_Polle--/index.tmp?siivu\\_id=6165](https://www.jarvenpaa.fi/--Perhekeskus_Maahinen_ja_Polle--/index.tmp?siivu_id=6165) Viitattu 12.1.2017

Perusturvakuntayhtymä Karviainen, 2017. <http://www.karviainen.fi/> Viitattu 12.1.2017

Rajamäen avoin päiväkot, 2017. Nurmijärven kunta. [http://www.nurmijarvi.fi/perhe\\_ja\\_hyvintoimi/varhaiskasvatus/avoin\\_varhaiskasvatus/avoin\\_paivakoti/rajamaen\\_avoin\\_paivakoti](http://www.nurmijarvi.fi/perhe_ja_hyvintoimi/varhaiskasvatus/avoin_varhaiskasvatus/avoin_paivakoti/rajamaen_avoin_paivakoti) Viitattu 13.1.2017

Seta, 2017. Avioliittolaki. <http://seta.fi/avioliittolaki/> Viitattu 9.3.2017

Tilastokeskus, 2017 a. Suomen virallinen tilasto (SVT): Perheet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-3215. Helsinki. Tilastokeskus. <http://www.stat.fi/til/perh/index.html> Viitattu 9.1.2017

Tilastokeskus, 2017 b. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-1291. Helsinki. Tilastokeskus. [http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_synt/060\\_synt\\_tau\\_201.px/table/tableViewLayout1/?rxid=0fea1044-3ec2-4dd2-8d25-fe6949af57e9](http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_synt/060_synt_tau_201.px/table/tableViewLayout1/?rxid=0fea1044-3ec2-4dd2-8d25-fe6949af57e9) Viitattu 11.1.2017

Tuusulan perhevalmennus, 2017. Perhevalmennus esikoista odottaville äideille ja isille, Tuusulan kunta. [https://www.tuusula.fi/sivu.tmp?siivu\\_id=2385#](https://www.tuusula.fi/sivu.tmp?siivu_id=2385#) Viitattu 12.1.2017

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338> Viitattu 9.1.2017

Julkaisematon lähde:

Mulari, Tuula, 2017. Terveystietojen haastattelu sähköpostitse 13.1.2017. Nurmijärvi.

Peltonen, Hilpi, 2016. Asiantuntijaterveydenhoitajan haastattelu 20.12.2016 Lasten ja nuorten terveyspalvelut. Nurmijärvi.

Perhevalmennus tiedote. Tervetuloa perhevalmennukseen! Nurmijärvi.

Power point Nurmijärven perhevalmennus.



## Kuviot

Kuvio 1: Odotuksien täyttyminen sukupuolittain jaoteltuna koko aineistosta (N=538). ....	38
Kuvio 2: Kaikkien vastaajien odotuksien täyttyminen (N=538). ....	38
Kuvio 3: Odotuksien täyttyminen 2011 (n=113). ....	39
Kuvio 4: Odotuksien täyttyminen 2012 (n=72). ....	39
Kuvio 5: Odotuksien täyttyminen 2013 (n=95). ....	40
Kuvio 6: Odotuksien täyttyminen 2014 (n=92). ....	40
Kuvio 7: Odotuksien täyttyminen 2015 (n=115). ....	41
Kuvio 8: Odotuksien täyttyminen 2016 (n=51). ....	41
Kuvio 9: Muutos odotuksien täyttymisessä vuosina 2011-2016 (N=538). ....	42
Kuvio 10: Yleinen tyytyväisyys perhevalmennukseen vuosina 2011-2016 (N=538). ....	43

## Taulukot

Taulukko 1: Palautteiden määrä eriteltynä vuositasoittain sukupuolen mukaan.....	36
Taulukko 2: Perhevalmennuksien määrä kunnittain.....	57

## Liitteet

Liite 1: Odotuksien vastaaminen todellisuutta vuosittain ja sukupuolittain eriteltyinä ....	76
Liite 2: Tervetulokirje .....	80
Liite 3: Perhevalmennuksen palautelomake .....	82
Liite 4: Fysioterapiaosuuden palautelomake.....	84
Liite 5: Onneksi olkoon perheenlisäyksestä .....	85

Liite 1: Odotuksien vastaaminen todellisuutta vuosittain ja sukupuolittain eriteltynä

Odotukset yhteensä	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	190	60	184	434	80,7
Kyllä, ylitti odotukset	8	2	8	18	3,3
Ei	5	0	2	7	1,3
Ei, pos. yllätys	1	1	3	5	0,9
Osittain	10	0	10	20	3,7
Ei kantaa	17	1	7	25	4,6
Ei ollut odotuksia	11	2	16	29	5,4

Taulukko L1: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä koko materiaalissa (N=538).

Odotukset 2011	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	37	14	37	88	77,9
Kyllä, ylitti odotukset	1	0	2	3	2,7
Ei	3	0	0	3	2,7
Ei, pos. yllätys	1	0	2	3	2,7
Osittain	3	0	1	4	3,5
Ei kantaa	5	0	2	7	6,2
Ei ollut odotuksia	3	0	2	5	4,4

Taulukko L2: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2011 (n=113).

Odotukset 2012	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	24	5	28	57	79,2
Kyllä, ylitti odotukset	0	0	2	2	2,8
Ei	0	0	0	0	0
Ei, pos. yllä- tys	0	0	0	0	0
Osittain	4	0	1	5	6,9
Ei kantaa	0	1	2	3	4,2
Ei ollut odo- tuksia	1	0	4	5	6,9

Taulukko L3: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2012 (n=72).

Odotukset 2013	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	44	15	21	80	84,2
Kyllä, ylitti odotukset	2	0	0	2	2,1
Ei	2	0	0	2	2,1
Ei, pos. yllä- tys	0	0	1	1	1,1
Osittain	2	0	1	3	3,2
Ei kantaa	6	0	0	6	6,3
Ei ollut odo- tuksia	0	0	1	1	1,1

Taulukko L4: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2013 (n=95).

Odotukset 2014	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	32	6	31	69	75
Kyllä, ylitti odotukset	4	2	1	7	7,6
Ei	0	0	0	0	0
Ei, pos. yllä- tys	0	1	0	1	1,1
Osittain	0	0	2	2	2,2
Ei kantaa	4	0	3	7	7,6
Ei ollut odo- tuksia	4	0	2	6	6,5

Taulukko L5: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2014 (n=92).

Odotukset 2015	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	35	13	47	95	82,6
Kyllä, ylitti odotukset	1	0	3	4	3,5
Ei	0	0	0	0	0
Ei, pos. yllä- tys	0	0	0	0	0
Osittain	1	0	5	6	5,2
Ei kantaa	2	0	0	2	1,7
Ei ollut odo- tuksia	2	1	5	8	7,0

Taulukko L6: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2015 (n=115).

Odotukset 2016	Nainen	Mies	Nainen ja mies	Yhteensä	%
Kyllä	18	7	20	45	82,2
Kyllä, ylitti odotukset	0	0	0	0	0
Ei	0	0	2	2	3,9
Ei, pos. yllä- tys	0	0	0	0	0
Osittain	0	0	0	0	0
Ei kantaa	0	0	0	0	0
Ei ollut odo- tuksia	1	1	2	4	7,8

Taulukko L7: Odotuksien vastaaminen todellisuutta sukupuolittain eriteltynä vuosi 2016 (n=51).

Liite 2: Tervetulokirje

## TERVETULOA PERHEVALMENNUKSEEN!



Vanhemmuus on yksi elämän suurimmista muutoksista - yhtäaikaan ihanaa ja haasteellista. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea synnytykseen valmistautumista, vanhemmuuteen kasvamista sekä imetystä ja vauvan hoitoa. Valmennus toteutetaan ryhmätoimintana, joka mahdollistaa tutustumisen muihin samassa tilanteessa oleviin perheisiin. Perhevalmennus on tarkoitettu ensisynnyttäjälle ja isälle/puolisolle/tukihenkilölle.

Ryhmät muodostuvat lasketunajan mukaan. Teille on varattu seuraavat ajat:

1. Fysioterapeutin ryhmätapaaminen: \_\_\_\_\_ klo 16.15-17.30
2. Synnytysvalmennus ryhmätapaaminen: \_\_\_\_\_ klo 17-19
3. "Vauva-arki" ryhmätapaaminen: \_\_\_\_\_ klo 17-19

Paikka: Perhevalmennus järjestetään Kirkonkylän terveyskeskuksessa. Osoite Sairaalantie 1. Sisäänkäynti E-ovesta (sairaalan vasen pääty, parkkipaikan lähellä).

Käännä →



#### Perhevalmennuskerrat

1. Fysioterapia  
Tapaamiskerralla käsitellään mm. raskauden aikaisia tuki- ja liikuntaelimistön muutoksia sekä liikuntaa niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen.
2. Synnytysvalmennus  
Kätilön pitämä tapaamiskerta, jossa käsitellään mm. synnytyksen käynnistymistä, synnytyksen kulkua ja kivunlievitystä.
3. Vauva-arki  
Terveystenhoitajien pitämä tapaamiskerta, jossa käsitellään mm. imetystä, vauvan hoitoa ja vanhemmuutta. Mahdollisuuden mukaan vauvaperhe vierailee tapaamisessa.

Mikäli haluatte tutustua jo ennakkoon perhevalmennukseen liittyviin aiheisiin, löytyy alla olevista lähteistä hyödyllistä tietoa.

HUS. Vauvamatkalla - Opas odottajalle. Nettiopas. ([www.hus.fi](http://www.hus.fi))

- ♥ Monipuolisesti tietoa raskaudesta, synnytyksestä, synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä videomateriaalia synnytyksestä ja eri synnytyssairaaloista.

THL. Meille tulee vauva -opas. ([www.thl.fi](http://www.thl.fi))

- ♥ Tietoa odotusajasta, synnytyksestä, vanhemmuudesta, vauvan hoidosta, lapsiperheen palveluista sekä sosiaaliturvasta.

Naistalo.fi

- ♥ Monipuolisesti tietoa niin raskaudesta, synnytyksestä, synnytyksestä toipumisesta kuin vauvan hoidosta ja imetyksestä.

Väestöliitto (vaestoliitto.fi)

- ♥ Tietoa mm. parisuhteesta ja vanhemmuudesta.

---

Vauvan synnyttyä järjestetään kaksi ryhmätapaamista, joiden ajat saa terveydenhoitajalta.

- ♥ Vauhtivarpaat fysioterapiatapaaminen vauvan ollessa n. 2 kk ikäinen.
- ♥ Ryhmäneuvola vauvan ollessa 6 kk ikäinen, vetäjinä terveydenhoitaja ja hammashoittaja.

Liite 3: Perhevalmennuksen palautelomake

Hei,

Kiitos osallistumisestasi perhevalmennukseen. Toivomme valmennuksen olleen Sinulle mieluisen ja hyödyllinen. Voidaksemme toteuttaa asiakaskeskeistä työtämme mahdollisimman hyvin, kuulisimme mielellämme mielipiteesi niin ruusujen kuin risujenkin muodossa.

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Vastaaja:    nainen \_\_\_\_                    mies \_\_\_\_

Voit valita alla olevien kysymyksien vaihtoehtoista yhden tai useamman.

**Synnytysvalmennus**

☐ sain hyödyllistä tietoa

☐ pidin erityisesti: \_\_\_\_\_

☐ olisin toivonut enemmän: \_\_\_\_\_

☐ olisin toivonut vähemmän: \_\_\_\_\_

☐ en kokenut hyödylliseksi, miksi? \_\_\_\_\_

Muita kommentteja tai kehitysjatoksia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

"Vauva-arki"

- ☐ sain hyödyllistä tietoa
- ☐ pidin erityisesti: \_\_\_\_\_
- ☐ olisin toivonut enemmän: \_\_\_\_\_
- ☐ olisin toivonut vähemmän: \_\_\_\_\_
- ☐ en kokenut hyödylliseksi, miksi? \_\_\_\_\_

Muita kommentteja tai kehitysajatuksia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Kiitos!

Liite 4: Fysioterapiaosuuden palautelomake

Hei,

Kiitos osallistumisestasi perhevalmennuksen fysioterapiaosuuteen. Toivomme valmennuksen olleen Sinulle mieluinen ja hyödyllinen. Voidaksemme toteuttaa asiakaskeskeistä työtämme mahdollisimman hyvin, kuulisimme mielellämme mielipiteesi niin ruusujen kuin risujenkin muodossa.

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Vastaaja:    nainen \_\_\_\_                    mies \_\_\_\_

Voit valita alla olevien kysymyksien vaihtoehtoista yhden tai useamman.

- ☐ sain hyödyllistä tietoa
- ☐ pidin erityisesti: \_\_\_\_\_
- ☐ olisin toivonut enemmän: \_\_\_\_\_
- ☐ olisin toivonut vähemmän: \_\_\_\_\_
- ☐ en kokenut hyödylliseksi, miksi? \_\_\_\_\_

Muita kommentteja tai kehitysjatoksia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Kiitos!

Liite 5: Onneksi olkoon perheenisäyksestä

Onneksi olkoon perheenisäyksestä!

2017

Nurmijärven kunnan alueella toimii useita erilaisia vauvaryhmiä. Tapaamiset ovat vapaamuotoista seurustelua, mahdollistaen toisiin samassa tilanteessa oleviin vauvaperheisiin tutustumisen ja vertaistuen saamisen. Mahdollisuuksien mukaan osaan ryhmistä järjestetään asiantuntijavierailuja. Ryhmään osallistuminen ei vaadi ennakkoilmoittautumista vaan tapaamiskerralle voi osallistua oman aikataulun mukaisesti. Nurmijärven kunnan avoimen varhaiskasvatuksen sivuilta löytyy ajankohtaista tietoa kerhotoiminnasta sekä kerhojen tapaamisaikat (nurmijarvi.fi -> perhe ja hyvinvointi -> varhaiskasvatuspalvelut -> avoin varhaiskasvatus).

VAUVAKERHO

Kirkonkylä, Maaniitun leikkipuisto  
Vauvakerho  
Osoite: Väinöläntie 4, 01900 Nurmijärvi

Klaukkalan avoin päiväkoti  
Ensimmäisen vauvan kerho  
Osoite: Vaskomäentie 5, 01800 Klaukkala

Rajamäen avoin päiväkoti  
Vauvapiiri ensisynnyttäjille  
Osoite: Villentie 12, 05200 Rajamäki

SEURAKUNTA

Nurmijärven seurakuntakeskus  
Ekan vauvan kerho  
Osoite: Kirstaantie 5-7, 01900 Nurmijärvi

Klaukkalan kirkko  
Ekan vauvan kerho  
Osoite: Ylitolantie 6, 01800 Klaukkala

IMETYSTUKI

Klaukkalan avoin päiväkoti  
Imetystuki-ryhmä 1x/kk

Rajamäen avoin päiväkoti  
Imetystukiäitipäivystys viikottain  
Imetystuki-ryhmä 1x/kk

